

## Tables des matières

Résumé .....	ii
Liste des tableaux.....	v
Liste des figures .....	vi
Remerciements .....	ii
Introduction.....	1
Problématique .....	2
Question de recherche .....	9
Objectifs .....	10
Cadre théorique.....	11
Le computer-tailoring .....	12
Le marketing social.....	12
La théorie du comportement planifié (TCP) .....	13
Le modèle transthéorique .....	15
Tannahill's Model of health promotion .....	15
Déterminants de la santé .....	16
Concepts .....	17
Auto-efficacité .....	17
Méthode .....	18
Argumentation du devis .....	19
Stratégies de recherche.....	19
Flow-chart.....	25
Résultats .....	26
Attitudes positives ou négatives envers le comportement tabagique.....	27
Déterminants de la santé en jeu dans l'adoption ou non du comportement	30
L'efficacité et l'impact des programmes qui utilisent les TIC.....	30
Recommandations pour les programmes.....	34
Discussion .....	36
La discussion des résultats.....	37
Les attitudes positives ou négatives envers le comportement tabagique	37
Déterminants de la santé en jeu dans l'adoption ou non du comportement	38
tabagique.....	38
Efficacité et impact des programmes qui utilisent les TIC .....	39

Recommandations pour les programmes.....	40
Les limites de la revue .....	42
Recommandations pour la recherche .....	42
Recommandations pour la pratique .....	43
Conclusion.....	44
Références .....	46
Appendices A .....	53
Déclaration d'authenticité.....	53
Appendice B .....	55
Flow-chart.....	55
Appendice C .....	59
Catégorisation des résultats .....	59
Appendice D .....	69
Synthèse des articles scientifiques .....	69
Appendice E .....	87
Grilles d'analyse .....	87

## Liste des tableaux

Tableau 1.....	20
Tableau 2.....	21
Tableau 3 .....	22

## Liste des figures

Figure 1.....	3
Figure 2.....	3
Figure 3.....	4
Figure 4.....	4
Figure 5.....	6
Figure 6.....	14
Figure 7.....	16

## **Remerciements**

Nous tenons à remercier notre directrice de travail de Bachelor, Madame Nathalie Déchanez, qui nous a guidé et conseillé lors de l'élaboration de notre revue de littérature.

Nous remercions également Nicole Berger et Charles Michaud pour leur relecture et leurs précieuses corrections.

Enfin, nous remercions sincèrement tout notre entourage qui nous a soutenu et encouragé durant la réalisation de notre travail.

## **Introduction**

Notre thème initial de Bachelor était l'usage des technologies de l'information et de la communication (TIC) pour promouvoir la santé des adolescents et des jeunes adultes. Après une multitude de réflexions, nous avons choisi de traiter l'efficacité et l'amélioration des programmes de prévention du tabagisme basés sur les TIC.

Ce travail a été élaboré en plusieurs parties. Premièrement, la problématique ainsi que l'état des lieux concernant le tabagisme seront présentés, puis notre question de recherche ainsi que les objectifs de ce travail seront formulés. Deuxièmement, le cadre théorique, les concepts ainsi que la méthodologie de recherche d'articles seront expliqués. Troisièmement, la présentation des résultats obtenus après l'analyse de nos articles ainsi que la discussion figureront dans les deux derniers chapitres de notre travail.

Dans la conclusion, les connaissances acquises au niveau de la thématique de ce travail et les compétences méthodologiques seront développées.

## **Problématique**

Le tabagisme est un problème de santé publique mondial. Il est responsable du décès de 7 millions de personnes par année dans le monde. Environ une personne en meurt toutes les 6 secondes, ce qui représente un adulte sur dix. Quelques 890'000 non fumeurs sont exposés quotidiennement à la fumée passive. L'OMS prédit que la moitié des fumeurs actuels mourront d'une maladie liée au tabac (OMS, 2017). En Suisse, le pourcentage de filles et de garçons de 11 ans qui ont fumé au moins une fois dans leur vie est de 3,6% et 5,3%. Ces chiffres augmentent à l'âge de 15 ans puisqu'ils passent à 35% pour les filles et 37,5% pour les garçons. Pour les élèves qui fument quotidiennement, la moitié consomme au minimum cinq cigarettes par jour (Marmet, Archimi, Windlin, & Delgrande Jordan, 2015). Plus localement, la consommation de tabac chez les Fribourgeois est de 36,5% chez les 15-34 ans et de 18.1% chez les 50 ans et plus (Obsan, 2016). CIPRET Fribourg rapporte que 85% des fumeurs ont commencé avant l'âge de 21 ans. Ainsi, les jeunes sont les plus grands consommateurs de tabac et il est donc indispensable de faire de la prévention dès le plus jeune âge.

Selon l'Institut national français de promotion et d'éducation à la santé (Inpes) (2012) les premières actions de lutte contre le tabagisme et la prise de conscience des risques liés à la cigarette ont démarré suite à la promulgation de la loi Veil en 1976. Cette dernière insiste sur la nécessité d'informer les consommateurs des risques du tabagisme, d'encourager l'arrêt et de faire évoluer les représentations sociales de la cigarette. Cette nécessité est encore d'actualité en 2017 en Suisse car nous retrouvons les mêmes buts dans la prévention du tabagisme. Afin d'obtenir une génération de non fumeurs, la France a mis sur place plusieurs campagnes nationales pour l'éducation à la santé à l'école. Entre 1978 et 1988, elles se sont concentrées sur le tabagisme des jeunes en ciblant deux valeurs différentes : la liberté, avec la campagne « Une cigarette écrasée, c'est un peu de liberté gagnée »,

la séduction, avec la campagne « Le tabac c'est plus ça ».



*Figure 1.* Une cigarette écrasée, c'est un peu de liberté gagnée

(Ministère de la Santé et de la Sécurité Sociale & Organismes de Sécurité Sociale, n.d.)



*Figure 2.* Le tabac c'est plus ça

(Barrot, 1988)

En 1991, la loi Evin interdit de fumer dans des lieux collectifs et toute publicité sur le tabagisme et applique une hausse des prix des paquets de cigarettes. Une nouvelle campagne "Fumer, c'est pas ma nature" est appuyée par 400'000 affiches et un spot diffusé sur six chaînes de télévision et au cinéma.



Figure 3. Fumer, c'est pas ma nature !

(Ministère de la Santé, n.d.-a)

Ceci aboutira à une baisse de 11% de la consommation entre 1991 et 1997. C'est au début des années 1990 qu'on affirme que la fumée passive peut être susceptible d'entraîner des maladies graves. C'est pour cette raison qu'en 1991 l'avertissement « Fumer nuit à votre entourage » apparaît sur les paquets de cigarettes. En 1993, on a voulu valoriser le non-fumeur en faisant la campagne « L'énergie, c'est pas fait pour partir en fumée ».



Figure 4. L'énergie c'est pas fait pour partir en fumée

(Berville & Comité Français d'Éducation pour la Santé, 1954)

Elle est réalisée en trois films publicitaires et trois spots radio qui montrent le non-fumeur comme une personne dynamique qui prend du plaisir sans fumer. Entre 1997 et 2001, les messages des campagnes télévisées se sont plus centrés sur l'aide à l'arrêt de la fumée ainsi que sur la valorisation de cet arrêt. En 1999, une amélioration de l'aide au sevrage et une meilleure accessibilité ont été mises en

place. Une campagne réalisée en 1997, qui s'est poursuivie jusqu'en 1999, avait pour but de questionner le fumeur sur son tabagisme : « La vie sans tabac, vous commencez quand? ». En 2000-2001, une nouvelle campagne « Chaque jour passé sans fumer est une victoire sur le tabac » devient le slogan de la ligne Tabac Info Service créé en 1998 en France. Le tabagisme des femmes est en pleine augmentation, c'est pourquoi des mesures sont mises en place. Une charte de bonne conduite est signée en 2000 pour que la presse féminine s'engage à éviter de valoriser la cigarette et favorise plutôt l'information des facteurs de risque liés au tabagisme. Une baisse de la consommation avait été constatée depuis les années 1970, mais à partir de 2001, avec l'arrivée des cigarettes dites « légères », le tabac a de nouveau la cote auprès des jeunes et des adultes. Il y a donc un problème au niveau de l'évolution des représentations et des comportements vis-à-vis du tabac. Plusieurs causes sont décrites afin de comprendre ce phénomène, comme par exemple le marketing des cigarettiers qui donne l'impression que le tabac est agréable et ludique en l'associant au glamour et à la liberté. C'est pourquoi la lutte contre le tabac va être renforcée par une hausse successive du prix des paquets de cigarettes, l'interdiction d'en vendre aux mineurs, l'apparition de nouveaux avertissements sur les paquets et l'amélioration de certaines mesures de la loi Evil. Entre 2001 et 2003, des campagnes de « dénormalisation » ont été menées afin d'informer la population sur la toxicité de la cigarette. Depuis 2004, la nouvelle stratégie consiste à dénormaliser le comportement tabagique en faisant prendre conscience des risques encourus par le fumeur ainsi que pour son entourage. Encourager l'arrêt du tabac en créant des messages pour le public cible, les jeunes. De 2004 à 2007, l'objectif était de changer les représentations sociales sur la fumée passive, en collaboration avec l'Inpes pour interdire la consommation de tabac dans les lieux publics. Durant cette période, plusieurs campagnes ont à nouveau été

lancées, dont en 2004 celle qui affichait ces mots « Trou dans la gorge, faisons de notre corps un espace non-fumeur », qui avait pour but d'informer les fumeurs que chaque cigarette allumée était nuisible à leur santé.



*Figure 5.* Faisons de notre corps un espace non-fumeur

(Ministère de la Santé, n.d.-b)

Ipnes met en place deux campagnes, la première en 2008 avec « Un fumeur sur deux meurt du tabac » et en 2010 avec « Arrêter avant qu'il ne soit trop tard ». Elles ont bien fonctionné puisque les fumeurs se disent au courant des risques liés au tabagisme (Ipnes, 2012).

L'historique de la prévention du tabagisme chez les français est très semblable à la Suisse. En effet, ces dernières années, en Suisse, plusieurs programmes ou lois ont été mises en place afin de lutter contre ce fléau.

En 1964, une loi pour l'interdiction de la publicité à la télévision et sur les antennes des radios a été adoptée. Depuis 1995, la publicité ne doit pas toucher les jeunes de moins de 18 ans, mais elle reste autorisée pour les parrainages d'événements sportifs et culturels ainsi que dans les presses imprimées, les points de vente et les discothèques (Conseil fédéral suisse, 2012b). Fédéralisme oblige, il n'y a pas de réglementation uniforme concernant les lois sur le tabac, si bien qu'il existe des disparités entre les cantons. Par exemple Fribourg, Neuchâtel et le Jura

autorisent encore la publicité dans des lieux le plus souvent fréquentés par les jeunes (CIPRET VAUD, 2016).

En 2004, le Conseil fédéral suisse a signé la Convention-cadre de l'OMS sur le tabac. Celle-ci exige une limitation de la publicité pour le tabac et le sponsoring (Ligue pulmonaire suisse, Association suisse pour la prévention du tabagisme, Ligue suisse contre le cancer, & Addiction Suisse, 2016). L'OFSP pense que l'imposition du tabac est un moyen de prévention efficace. Celui-ci a été augmenté pour la dernière fois en 2013. Il a permis de réduire en moyenne de 8% la consommation de cigarettes chez les jeunes. (Conseil fédéral suisse, 2012a ; Office fédéral de la statistique, 2017b). Cependant, en 2016 le Conseil des Etats a refusé de renouveler l'augmentation des impôts sur le tabac (Association suisse pour la prévention du tabagisme, Ligue pulmonaire suisse, Addiction Suisse, & Ligue Suisse contre le cancer, 2016). Enfin, en vue de protéger les non fumeur du tabagisme passif, une nouvelle loi est entrée en vigueur en 2010 (Conseil fédéral suisse, 2010).

En ce qui concerne les programmes, certains sont mis en place au niveau fédéral et cantonal. Par exemple la Ligue pulmonaire Suisse a organisé « Journée stop-tabac » le 31 mai 2016 et un concours pour arrêter de fumer s'est déroulé pendant 1 mois (Ligue pulmonaire Suisse, 2016a). Stop-tabac.ch a développé une application gratuite qui aide à stopper le tabac en proposant des conseils personnalisés (Stop-tabac.ch, 2017). Le Centre de prévention du tabagisme (CIPRET) de Fribourg met en œuvre le Programme cantonal de prévention du tabagisme sur mandat de la Direction de la santé et des affaires sociales depuis 2009. Leurs buts sont d'empêcher le début de la consommation, d'encourager l'arrêt, de protéger contre le tabagisme passif et d'informer et sensibiliser les différents publics cibles sur les risques du tabagisme. Pour cela, ils développent des

mesures de prévention structurelle et comportementale, d'information et de sensibilisation (Prévention du tabagisme CIPRET, 2014). Malheureusement, « Apprentissage sans tabac » mené par la ligue pulmonaire ne sera plus mis en œuvre dans les cantons de Fribourg, Neuchâtel et du Jura en raison de moyens financiers limités et l'absence de partenaire (Ligue pulmonaire de St-Gall-Appenzell, 2017).

Un projet pilote de promotion de santé « Ready4life », a été développé par la Ligue pulmonaire en 2016. Il remplace le projet « Apprentissage sans tabac ». Ce programme de coaching par SMS est accessible sur un Smartphone. Il se compose de trois parties : BE YOU qui donne des astuces pour la gestion du stress et des émotions, BE SMART qui aide à développer sa propre opinion et BE HEALTHY qui propose à la personne de visualiser comment elle gère sa santé, donne des conseils et des informations sur le tabac (Ligue pulmonaire Suisse, 2016b).

Ce projet s'adresse aux personnes étant en apprentissage et développe une nouvelle méthode de prévention du tabagisme qui pourrait devenir prometteuse étant donné qu'elle est accessible depuis un Smartphone et que celui-ci est un moyen de s'informer et de communiquer grâce à internet. En effet, les technologies de l'information et de la communication (TIC) se définissent comme l'ensemble des technologies et des équipements informatiques permettant de communiquer à distance par voie électronique (Larousse, n.d.). De nos jours tous les jeunes possèdent un Smartphone, d'ailleurs l'OFSP dit qu'en 2014, 79% des ménages utilisent internet grâce à un téléphone mobile et 68% ou 69% grâce à un ordinateur portable ou fixe. Nous pouvons constater une large progression entre 2010 et 2014, puisque 79% des ménages utilisent internet grâce au téléphone mobile, 79% et 57% grâce à un ordinateur portable ou fixe, 47% grâce à une tablette (Office fédéral de la statistique, 2017a). De plus, la Haute école des sciences appliquées de Zurich fait

une étude tous les deux ans concernant la jeunesse, les activités et les médias (JAMES) en Suisse. Celle-ci rapporte qu'en 2016, 99% des jeunes ont un téléphone mobile et 40% possèdent une tablette. Les jeunes utilisent ces technologies pour communiquer grâce à WhatsApp, Instragram, Snapchat, Youtube et Facebook. Depuis 2014, le temps d'utilisation d'internet a augmenté. Actuellement, les jeunes déclarent que durant la semaine, ils sont en ligne pendant 2h30 et le week-end pendant 3h40 (Waller, Willemse, Genner, Suter, & Süss, 2016).

En résumé, les stratégies établies pour la prévention du tabagisme ont commencé depuis 1979, une trentaine d'années donc, mais la génération non fumeur n'est toujours pas d'actualité. La prévention du tabagisme vise actuellement à éviter de commencer, à soutenir l'arrêt et à protéger les non fumeurs. Comment y parvenir ? Est-ce que les campagnes de prévention actuelles permettent d'atteindre ce but ? L'utilisation des technologies de l'information serait-elle un moyen efficace de prévention du tabagisme de nos jours ?

### Question de recherche

Ainsi, est-ce que l'utilisation des TIC est un moyen pertinent pour faire la promotion de la santé dans le domaine du tabagisme auprès des jeunes de 10 à 25 ans ?

Cette question est en lien avec le PICO suivant:

P	Les jeunes de 10 à 25 ans
I	Promotion de la santé à l'aide des TIC
C	Autres types de promotions de la santé
O	Eviter le début du tabagisme et/ou diminuer la consommation

### **Objectifs**

Les objectifs de ce travail sont, dans un premier temps, d'identifier si les programmes basés sur l'utilisation des TIC sont un moyen pertinent pour prévenir ou diminuer la consommation de tabac chez les jeunes âgés de 10 à 25 ans. Dans un second temps, identifier quelles sont les recommandations qui peuvent être apportées afin de les améliorer et d'accroître leur efficacité.

## **Cadre théorique**

## **Le computer-tailoring**

Kreuter & Skinner, (2000) ont proposé une définition du mot computer-tailoring dans la revue Health Education Research.

« Toute combinaison d'informations et de stratégies de changement visant à atteindre une personne spécifique, en fonction de caractéristiques propres à cette personne, identifiées à la suite d'une évaluation individuelle. » [traduction libre]

Cette méthode d'intervention utilise un contenu de messages éducatifs afin de maintenir un comportement. Se reposant sur des modèles de changement et des déterminants psychosociaux, les participants aux études qui utilisent le computer-tailoring sont plus susceptibles de recevoir des messages qui englobent leurs croyances, leurs attitudes, leurs intentions en lien avec le comportement souhaité. Et le tout est fait sur mesure, pour la personne qui va utiliser l'intervention. (Godin, 2012, p. 139)

« En s'appuyant sur les résultats d'une méta-analyse relative au computer-tailoring, le modèle transthéorique, la théorie sociale cognitive et la théorie du comportement planifié sont généralement les théories les plus utilisées pour définir le contenu des messages éducatifs. » [traduction libre] (Godin, 2012, p. 139)

## **Le marketing social**

Le Marketing Social utilise les techniques du marketing commercial, mais dans le but de promouvoir une idée afin de faire changer une habitude ou un comportement afin d'améliorer le bien être de l'individu ainsi que celui de la société (Lee & Kotler, 2011, pp. 7, 14, 15).

Dans le marketing social, il y a la règle des quatre P (produit, prix, place, promotion). Si l'exercice est fait par rapport au thème de ce travail, cela donne ceci :

- Produit = La diminution ou le non commencement du tabac  
(comportement tabagique)
- Prix = Prix du comportement : quels bénéfices ou coûts la personne en tire du fait de fumer ou non
- Place = Comment et quel support est utilisé pour faire circuler l'information
- Promotion = Message utilisé pour attirer l'attention sur le produit social  
(communication personnelle [Présentation PowerPoint], mai 2017)

### **La théorie du comportement planifié (TCP)**

La théorie de l'action raisonnée (TAR) est la base de la théorie du comportement planifié.

La décision de s'engager dans un comportement se fait selon l'intention qu'à la personne à l'égard de celui-ci. Le rapport entre l'intention et le comportement est donc très étroit. L'intention d'adopter un comportement est influencée par trois dimensions. La dimension de l'attitude qui renvoie aux avantages et inconvénients qu'un individu voit dans l'adoption ou non du comportement. Par exemple, plus la personne distingue les avantages, plus l'attitude sera favorable. La dimension de la norme subjective comprend la façon dont la personne considère l'adoption du comportement face à la valorisation par un groupe de pairs ainsi qu'à l'importance qu'elle accorde à cette approbation. Enfin, la dimension du contrôle perçu désigne la facilité ou la difficulté vu par la personne vis-à-vis de l'aboutissement du comportement. Il correspond à la perception qu'à la personne de l'accessibilité du

nouveau comportement. Par exemple, une personne qui sait que la fumée est nocive et que celle-ci est consciente que son entourage serait favorable à ce qu'elle abandonne ce comportement a beau avoir l'intention d'arrêter de fumer, elle ne va pas pour autant passer à l'acte. (Noumbissie, 2010, Chapitre 3.4.10).

En résumé, cette théorie illustrée ci-dessous (figure 6), stipule que les individus ne vont pas accroître leur intention d'agir et se mouler à un comportement s'ils ne croient pas avoir les ressources nécessaires, même s'ils ont des attitudes favorables pour le comportement en question et qu'ils savent que les membres de leur entourage consentiraient à ce comportement (normes subjectives).

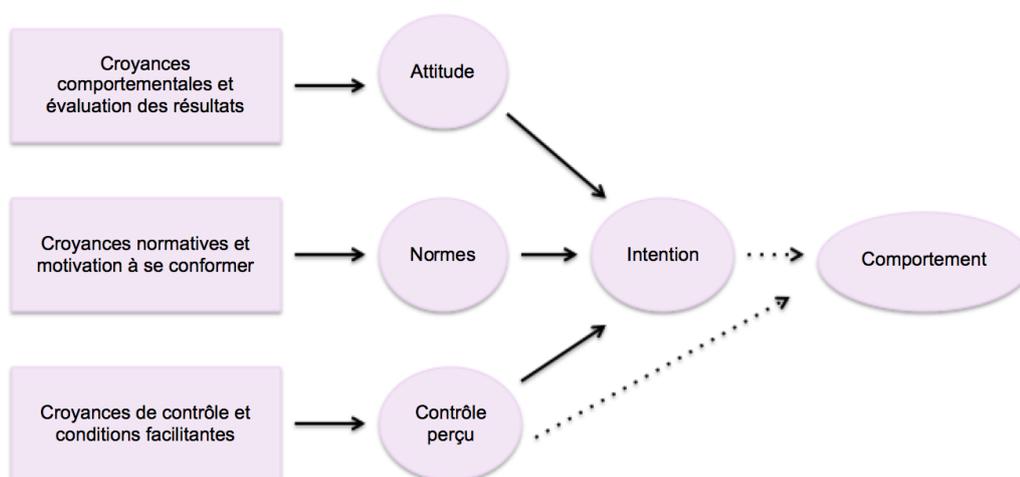


Figure 6. Schéma de la TCP

(adapté par Ajzen, 1991)

L'intégration de cette théorie à un programme de prévention peut être pertinente, car en l'utilisant correctement, elle permet de développer l'intention d'agir des utilisateurs du programme (Fointiat & Barbier, 2015 ; Godin, 2012, p. 26).

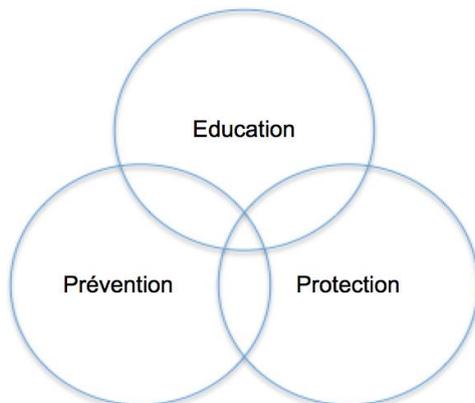
### **Le modèle transthéorique**

Le modèle transthéorique (MTT) de Prochaska et Diclemente (1983) explique par quels stades les fumeurs passent pour arrêter de fumer. Initialement utilisé dans le champ des addictions, il a été par la suite élargi à l'étude d'autres comportements de santé. Il comprend six étapes: précontemplation (pas d'intention de changement de comportement), contemplation (intention de changement de comportement dans les six prochains mois), préparation (amorçage d'une préparation à un changement de comportement dans les 30 jours), action (la personne change de comportement et le tient pendant au moins six mois) et conclusion (la personne n'a plus de tentation et a adopté à 100% son comportement). (Godin, 2012, pp. 51-53)

### **Tannahill's Model of health promotion**

Ce modèle illustré ci-dessous (figure 7), explique que la promotion de la santé est formé de l'articulation de trois champs : la prévention, qui regroupe par exemple tout ce qu'il faut pour éviter le début du tabac, dépistage de cancer ORL ou pulmonaire. L'éducation pour la santé, qui comprend le développement de compétences afin de gérer un comportement de santé par exemple développer l'empowerment d'un non fumeur. Et enfin, la protection, qui regroupe toutes les lois qui sont créées en lien avec la santé, par exemple : interdiction de vendre du tabac au moins de 18 ans.

(communication personnelle [Présentation PowerPoint], mars 2015)



*Figure 7. Tannahill's model of health promotion*

(Downie, Fyfe, & Tannahill, 1990)

### **Déterminants de la santé**

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 2016), « les déterminants sociaux de la santé sont les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent ainsi que les systèmes mis en place pour faire face à la maladie ». La santé réalise le stade d'équilibre entre facteurs de risque et facteurs protecteurs, qui est atteint par une personne maîtrisant les contraintes intrinsèques (corporelles et physiques) et extrinsèques (environnement naturel et social) (Jeanneret, 1994 in Gutzwiller et Paccaud, 2009).

Selon le modèle Lalonde (1974) les quatre déterminants de la santé sont:

- L'environnement naturel et social
- Données génétiques et biologiques
- Accès aux soins
- Style de vie et comportement en matière de santé

(communication personnelle [Présentation PowerPoint], janvier 2017)

## Concepts

### Auto-efficacité

Selon Formarier & Jovic (2012) « L'efficacité personnelle apparaît avoir un rôle essentiel en promotion de la santé. (...) Ce concept a été proposé par Bandura (1977) comme une composante de sa Théorie de l'apprentissage social. (...) Au milieu des années 1980, il a renommé sa théorie « Théorie sociale cognitive » en se basant sur le principe que le fonctionnement humain est le produit d'une interaction dynamique d'influences personnelles, comportementales et environnementales. L'efficacité personnelle occupe une place centrale dans cette dernière puisqu'elle agit sur différentes catégories de facteurs pour gouverner la pensée, la motivation et (...) sur lesquelles sont fondées les compétences, en influençant les choix des activités et le degré de motivation (Bandura, 2007). » (pp.83-84)

Ce concept se définit comme « L'efficacité personnelle se réfère à la croyance d'une personne en sa capacité à adopter un comportement spécifique. Il est donc un concept qui se réfère à l'état interne de l'individu, tel que la compétence ou la capacité personnelle. » (p.84)

## Méthode

## **Argumentation du devis**

Dans le contexte de ce Travail de Bachelor, les auteures ont réalisé une revue de littérature, considérée comme un devis de recherche non traditionnel. En effet, selon Fortin (2010) :

« Par leur méthodologie particulière, certaines approches de recherche contribuent à la prise de décision clinique fondée sur les données probantes. Ces approches utilisent des méthodes explicites pour identifier, sélectionner, évaluer et résumer une grande quantité d'informations afin de valoriser le processus de prise de décision dans la pratique. » (p.263)

Celle-ci a pour objectif de répondre à la question de recherche en évaluant et synthétisant les études que les auteures trouvaient pertinentes selon les critères présentés ci-dessous. Cela permettra également de donner des interventions afin de faciliter une prise en charge EBN pour les futurs jeunes patients fumeurs.

## **Stratégies de recherche**

Dans le but de trouver des articles pouvant répondre à la question de recherche, les mots-clés et terme MESH (cf. Tableau 1) ont été traduits afin de débiter des recherches dans les différentes bases de données.

Tableau 1

*Description des termes MESH et des mots-clés*

<b>Français</b>	<b>Anglais</b>
Adolescent	Adolescent
Promotion de la santé	Health promotion
Tabac	tobacco
Fumer	smoking
Prévention du tabagisme	Smoking prevention
TIC	ICT
Technologie de l'information	Information technology
Médias sociaux	Social media
Internet	Internet
Intervention	Intervention
Téléphone portable	Cell phone

Les recherches ont été effectuées de janvier à juin 2017 dans cinq bases de données : PubMed, Web of science, Medline, Saphir et CINHALL. Tout d'abord, l'idée était d'utiliser des termes MESH mais cela n'était pas concluant car aucun résultat ne pouvait être trouvé de cette manière. C'est alors que la stratégie de recherche a été de n'utiliser que des mots-clés lors des recherches dans les bases de données en les articulant à l'aide du « AND ». Une fois la recherche lancée, des

filtres ont été utilisés : « publié entre 2010 et 2017, en anglais espagnol et français ». S'il restait encore un grand nombre d'articles, le filtre « free full text » était rajouté. En vue de sélectionner des articles parmi les résultats des différentes recherches, les titres ont été lus et lorsqu'ils paraissaient pertinents, la lecture s'est poursuivie par l'abstract. S'ils concordaient avec le thème et qu'ils répondaient aux critères d'inclusion et d'exclusion (cf. Tableau 2), une lecture plus en détail était réalisée afin de voir s'ils répondaient à la question de recherche. Ceci a permis aux auteures de sélectionner sept articles dans trois bases de données (PubMed, Web of science et Medline) (cf. Tableau 3). Ceux-ci ont été traduits et analysés à l'aide des deux grilles de Loiselle et Profetto-McGrath (2007).

Tableau 2

*Critères d'inclusion et d'exclusion*

<b>Critères d'inclusion</b>	<b>Critères d'exclusion</b>
<b>Population</b> : Adolescent de 10 à 25 ans	Autres classes d'âges
<b>Contexte</b> : Prévention du tabagisme à l'aide des TIC Interventions basées sur internet Utilisation des programmes et leur efficacité	Programme ciblant des pathologies telles que divers cancers Articles sans utilisation des TIC ou internet
Parution entre 2010-2017 Publication dans les pays industrialisés Articles avec une structure IMRAD	Parution avant 2009 Publication dans les pays non-industrialisés Autres
Langue : Anglais, français, espagnol	Autres langues

Tableau 3  
Stratégies de recherche

Bases de données	Mots-clés	Résultats	Etudes retenues
Medline	((adolescent) AND ict) AND smoke) AND health promotion	1	0
Medline	((adolescent) AND ict) AND tobacco) AND health promotion	0	0
Medline	(information technology) AND (adolescent) AND (smoking ) AND (promotion)	20	Use of Internet viral marketing to promote smoke-free lifestyles among Chinese adolescents.  From the Classroom to Facebook: A Fresh Approach for Youth Tobacco Prevention.
Medline	((information technology) AND tobacco) AND health promotion) AND adolescent	13	From the Classroom to Facebook: A Fresh Approach for Youth Tobacco Prevention.



			Use of Internet viral marketing to promote smoke-free lifestyles among Chinese adolescents.
Medline - ProQuest	Adolescents AND smoking AND intervention AND internet AND (cell phone)	4'926	Internet and Cell Phone Based Smoking Cessation Programs among Adolescents.
PubMed	((information technology) AND tobacco) AND health promotion) AND adolescent	223	Use of Internet viral marketing to promote smoke-free lifestyles among Chinese adolescents.  Efficacy of a Web-based computer-tailored smoking prevention intervention for Dutch adolescents: randomized controlled trial.  → <b>Berry-picking</b> :  A Web-based, computer-tailored smoking prevention program to prevent children from starting to smoke after

			transferring to secondary school: randomized controlled trial.
PubMed	((adolescent) AND smoking prevention) AND social media	36	A mixed-methods study of young adults' receptivity to using Facebook for smoking cessation: if you build it, will they come?
Web of science	(information technology) AND (adolescent) AND (smoking) AND (promotion)	3	Use of Internet Viral Marketing to Promote Smoke-Free Lifestyles among Chinese Adolescents.
Web of science	(ict) AND (adolescent) AND (smoking) AND (promotion)	1	0
Web of science	(smoking prevention) AND (adolescent) AND (internet)	41	From the Classroom to Facebook: A Fresh Approach for Youth Tobacco Prevention.

			<p>A Web-Based, Computer-Tailored Smoking Prevention Program to Prevent Children From Starting to Smoke After Transferring to Secondary School: Randomized Controlled Trial.</p> <p>Efficacy of a Web-Based Computer-Tailored Smoking Prevention Intervention for Dutch Adolescents: Randomized Controlled Trial.</p>
--	--	--	---

### Flow-chart

La réalisation de trois flow-chart (cf.appendice B) illustre le processus de recherche des articles scientifiques.

## Résultats

Après avoir fait une analyse critique et un résumé des sept articles, les résultats ont été classés en quatre catégories, soit :

- Attitudes positives ou négatives envers le comportement tabagique
- Les déterminants de la santé en jeu dans l'adoption ou non du comportement
- Efficacité et impact des programmes qui utilisent les TIC
- Recommandations pour les programmes.

### **Attitudes positives ou négatives envers le comportement tabagique**

L'étude quantitative, plus précisément un essai contrôlé randomisé en 3 bras d'étude, avait pour but d'évaluer si les messages feed-back personnalisés (SMS, e-mail) étaient efficaces pour diminuer les intentions de fumer et observer le comportement tabagique chez les enfants. Un large échantillon se composait de 3213 enfants âgés entre 10 et 12 ans. Les résultats pour cette catégorie indiquent qu'entre T0 (octobre à novembre 2011) et T1 (octobre à novembre 2012) 48 enfants, soit 2,39%, sont passés d'aucune envie de fumer à l'envie de fumer. 9 enfants sur 2094, soit 0,43%, ont commencé à fumer au T1. Au T2 (novembre à décembre 2013) 23 enfants sur 1402 qui ont rempli le questionnaire final, soit 1,64%, ont révélé qu'ils avaient envie de commencer à fumer et 13 enfants sur 1462, soit 0,89%, ont indiqué qu'ils fumaient.

La deuxième étude, qui est également une étude quantitative avec un essai contrôlé randomisé de de Josselin de Jong, Candel, Segaar, Cremers, & de Vries, (2014) avait pour but de décrire les caractéristiques des interventions proposées dans le programme et d'évaluer leur efficacité pour la prévention du tabagisme chez les adolescents. Un échantillon composé de 897 participants âgés de 10 à 20 ans a

répondu entièrement aux deux questionnaires de l'étude. Les résultats indiquent pour cette catégorie que sur 392 étudiants, 15, soit 3,8%, ont commencé à fumer 6 mois après le début de l'étude. Dans le groupe contrôle, c'est-à-dire les participants qui n'ont pas reçu l'intervention, ils sont 28, soit 5,5%, à l'avoir fait. Cependant, ces résultats ne peuvent pas être généralisés car un faible taux de participants n'a pas répondu aux deux questionnaires.

La revue de littérature choisie de Mehta & Sharma (2010) contient dix études que les auteurs ont analysé. Les études sont soit des études de conception contrôlée aléatoire, de conception quasi-expérimental, de conception pré-test/post-test ou de conception qualitative. La revue de littérature avait pour but de recenser tous les articles qui utilisaient internet ou les Smartphones, qui traitaient d'une intervention pour l'arrêt du tabac chez les adolescents de 11 à 19 ans ainsi que des recommandations afin de les améliorer. L'échantillon, la méthode ainsi que les types d'interventions sont présentés à l'appendice D. Les résultats de huit de leurs études correspondent à ce thème. Les résultats de l'étude 1 disent que les participants qui fumaient plus d'une cigarette au cours des trente jours avant le début de cette étude ont réduit leur consommation. Un nombre significatif de fumeurs se considérait comme des anciens fumeurs à la fin de l'intervention. Les résultats de l'étude 2 montrent que 6 des 38 participants, soit 57%, ont arrêté de fumer dans le groupe recevant l'intervention. Par contre, seul 1 sur 34, soit 2,56%, a cessé de le faire dans le groupe sans intervention. Les résultats de l'étude 3 indiquent que la diminution du nombre de cigarettes fumées ( $p < 0,01$ ) et une augmentation des tentatives d'arrêt du tabac ( $p < 0,01$ ) ont été observables dans le groupe qui a reçu l'intervention. L'auto-efficacité dans le groupe qui a reçu l'intervention était statistiquement significative ( $p < 0,01$ ), ce qui n'était pas le cas dans le groupe témoin. Les résultats de l'étude 4 montrent que les participants du groupe ayant

reçu l'intervention avaient un taux d'arrêt du tabac de 12,2% alors que dans l'autre groupe, il était de 8,5%. De plus, parmi les participants ayant reçu l'intervention, les femmes et les fumeurs légers étaient deux fois plus susceptibles d'être abstinentes du tabac. Dans les résultats de l'étude 6, des changements significatifs ont été observés, notamment une baisse du nombre de jours où les participants ont fumé ainsi qu'une diminution du nombre de cigarettes fumées. Les résultats de l'étude 7 affichent un résultat significatif dans le groupe ayant reçu l'intervention, car il y a eu plus de tentatives d'arrêt du tabac ( $p=0,05$ ). Par contre, un résultat non significatif ( $p=0,49$ ) a été observé concernant la réduction du nombre de cigarettes fumées par jour. Après 1 mois, 23% des participants du groupe ayant reçu l'intervention ont cessé de fumer. L'auto-efficacité a été augmentée ( $p<0,01$ ) et les perceptions négatives aussi ( $p=0,035$ ). Les résultats de l'étude 9 disent que 9 personnes sur 27 ont arrêté de fumer et 4 ont réduit leur consommation. Les résultats de l'étude 10 démontrent qu'il n'y a pas eu de différence significative pour l'arrêt du tabac dans les deux groupes ( $p>0,05$ ).L

La quatrième étude, qui est également une étude quantitative, plus précisément une étude prospective de Ip et al. (2014) a pour but d'atteindre un maximum de jeunes fumeurs ou non fumeurs afin de changer leurs attitudes face au tabagisme grâce à un échange de connaissances. Au début de l'étude, il y avait 121 participants âgés de 10 et 24 ans, mais 22 jours plus tard, ils étaient 928. Les résultats démontrent que le pourcentage des participants ayant des attitudes positives face au tabagisme est passé de 26% à 12%. Malgré ces résultats encourageants, la durée de l'étude était relativement courte (22 jours) ; les auteurs n'ont donc pas pu observer si ce changement de comportement s'est maintenu à long terme. Ils ont donc réalisé une étude post-jeu, mais malheureusement seuls 21,9% des participants y ont répondu, ce qui peut biaiser l'évaluation.

### **Déterminants de la santé en jeu dans l'adoption ou non du comportement**

Dans l'étude de de Josselin de Jong et al. (2014) décrite ci-dessus, les résultats démontrent que les étudiants ayant une faible formation scolaire étaient plus prédisposés à abandonner le programme que les étudiants ayant un niveau de scolarité supérieur (OR 0,37, IC 95% 0,19-0,70, P = 0,002). Les étudiants masculins étaient plus enclin à abandonner le programme que les filles (OR 1,77, IC 95%: 1,11-2,82, P = 0,02). Les participants qui avaient une envie de commencer à fumer plus élevée étaient également plus prédisposés à abandonner le programme (OR 1,37, IC 95%: 1,03-1,82, P = 0,03). Les participants de 14 à 16 ans qui avaient un avis plus favorable sur le tabagisme avaient plus de risque de commencer à fumer (OR 0,22, IC 95% 0,05-1,02, P = 0,05).

### **L'efficacité et l'impact des programmes qui utilisent les TIC**

Dans l'étude de Cremers et al. (2015) décrite ci-dessus, l'effet que le programme a sur l'intention de fumer, à T1, il n'y a pas eu de différence significative entre le groupe de contrôle et le groupe qui a reçu les interventions (OR 0.67, 95% IC 0.30-1.50), de même qu'entre le groupe de contrôle et le groupe qui a reçu seulement trois messages feed-back (OR 0.76, 95% IC 0.34-1.67). Malgré ces résultats non significatifs, l'utilisation du programme est restée faible et donc l'exposition des enfants à son contenu n'a pas été suffisant. A T2, concernant les intentions de commencer à fumer, des résultats non significatifs sont apparus entre les différents groupes, soit entre le groupe de contrôle et le groupe qui avait reçu l'intervention (OR 0.78, 95% IC 0.26-2.32) et entre le groupe de contrôle et le groupe qui a reçu seulement trois messages (OR 1.31, 95% IC 0.43-3.82). A T2, aucune différence significative n'a été observée dans le comportement face au tabagisme entre le

groupe de contrôle et le groupe ayant reçu l'intervention (OR 0,53, IC 95% 0,12-2,47), ainsi qu'entre le groupe de contrôle et le groupe ayant reçu trois messages (OR 1,01, IC 95% 0,24-4,21). Les auteurs de l'article expliquent que ces résultats non significatifs sont dus au faible taux de prévalence du tabagisme dans le groupe d'âge étudié (10 à 12 ans). Ils ajoutent également qu'il est tout de même nécessaire de continuer à faire de la prévention dans ce groupe d'âge avant qu'ils n'aient des croyances positives face au tabac.

Dans la revue de littérature de Mehta & Sharma (2010) décrite ci-dessus, 7 études contiennent des résultats pour ce thème. L'étude 1 décrit que les participants qui ont reçu un seul rappel pour participer à l'étude ont des taux d'abandon plus haut que ceux qui en avaient reçu plusieurs. Dans l'étude 5, les participants qui utilisaient l'intervention sur internet ont, tout au long de l'étude, diminué l'utilisation du programme. Ce qui a eu pour conséquence que l'intervention basée sur internet n'a pas été aussi efficace que les séances de counseling. Dans l'étude 7, un résultat statistiquement significatif a été observé ( $p=0,036$ ) en ce qui concerne les étapes de changement des participants. Dans l'étude 8, l'intervention a été efficace afin de maintenir la motivation des participants, de diminuer leur tabagisme et leur intention future de vouloir fumer. Dans l'étude 10, les participants ayant reçu l'intervention ont eu un pouvoir décisionnel plus élevé qui a réduit leur tentation de fumer ( $p<0.05$ ). La revue a comme limite le fait que le soutien social n'a pas été analysé en profondeur, ce qui a eu pour conséquence que les auteurs n'ont pas pu réellement savoir si celui-ci avait un impact sur l'arrêt du tabac.

Dans l'étude de Ip et al. (2014) décrite ci-dessus, les résultats démontrent que l'utilisation d'un programme sous forme de jeu basé sur internet est efficace. Les participants âgés de 10 à 14 ans ont renvoyé le jeu sur la prévention du tabagisme à 476 autres utilisateurs, ceux de 15 à 19 ans à 144 utilisateurs et pour finir les

personnes âgées de 20 à 24 ans à 187 utilisateurs. Par contre, les utilisateurs plus âgés renvoient moins le programme mais avec un meilleur taux de réussite (le programme est ouvert et utilisé par les personnes qui l'on reçu) que les utilisateurs plus jeunes qui les renvoient en masse.

L'étude mixte de Ramo, Liu, & Prochaska (2015) a pour but d'évaluer si l'utilisation d'un réseau social tel que Facebook serait un bon moyen pour engager les jeunes adultes dans une intervention anti-tabac. Un échantillon de 679 participants de 18 à 25 ans a été retenu. Les résultats concernant l'utilisation d'internet décrivent que 85% des participants l'ont utilisé plusieurs fois par jour et 87% ont visité Facebook tous les jours. 57% des participants ont utilisé les téléphones pour surfer ou mettre à jour leur profil Facebook. La plupart du temps, les participants se sont servis des 3 possibilités de communications qu'offre Facebook : la publication de commentaires sur les murs (70%), les commentaires sur les photos de leurs amis (64%) et les messages privés (63%). Concernant l'intention et les stratégies pour réduire ou arrêter de fumer à l'aide de médias sociaux, 31% des participants ont déclaré vouloir les utiliser pour réduire ou arrêter de fumer et 56% des participants qui sont prêts à arrêter de fumer affirment qu'ils employeront ce moyen. Quelles sont les stratégies utilisées pour lutter contre le tabac par rapport à l'offre de Facebook ? 30% des participants se servent de Facebook comme une ressource générale sur le tabagisme/arrêt, 28% utilisent les messages personnalisés, 26% téléchargent une application pour cesser de fumer, 26% utilisent Facebook pour se faire de nouveaux amis ayant des problèmes similaires autour du tabagisme, 17% ont téléchargé une application pour des informations sur le tabagisme et la santé et 15% utilisent les publications murales. Concernant les relations entre la motivation à arrêter de fumer, les caractéristiques du tabagisme et l'intérêt de Facebook pour arrêter de fumer, l'étude relève que les



participants qui étaient plus motivés à arrêter la cigarette ont eu un plus grand intérêt à utiliser Facebook □ 17,1% au stade de précontemplation <48,1% au stade de la contemplation et < 56,1% de préparation  $\chi^2 = 75.2$ ,  $p < 0,001$  ceci prouve que les résultats sont hautement significatifs. Les participants ayant fait une tentative d'arrêt au cours de la dernière année étaient de 38,2% contre 22,4%,  $\chi^2 = 16,0$ ,  $p < 0,001$ . Ces résultats démontrent que les 38,2% ont fait plus de tentatives d'arrêt de manière hautement significative. Les participants qui avaient déjà utilisé internet pour obtenir de l'aide lors de leur tentative d'arrêt était de 66,7% contre 28,6%,  $\chi^2 = 6,2$ ,  $p = 0,013$ . Ces résultats démontrent que l'utilisation d'internet pour obtenir de l'aide était significative. Afin de vérifier les résultats mentionnés ci-dessus, les auteurs de l'étude expriment qu'une étude formelle est nécessaire pour confirmer dans quelle mesure les jeunes utiliseraient une intervention basée sur Facebook pour arrêter de fumer.

L'étude qualitative de Kousoulis, Kypouropoulos, Pouli, Economopoulos, & Vardavas (2016) avait pour but d'évaluer les résultats d'une étude pilote qui examinait la faisabilité d'une intervention pour la prévention du tabagisme basée sur les médias sociaux. L'échantillon était de 225 étudiants de 15 à 18 ans. Les résultats sont les suivants : sur les 225 étudiants ayant assisté à la présentation, 201, soit 98,3%, ont déclaré avoir un compte Facebook. 72 heures après la présentation, 32 étudiants, soit 15,9%, ont posté une phrase liée au tabagisme sur leur compte. Ces messages ont par la suite été diffusés à 20'095 amis cumulés dans leur fils d'actualité. Les messages avec un impact financier ou liés à la mortalité sont ceux qui ont été le plus partagés.

## Recommandations pour les programmes

L'étude quantitative, plus précisément un essai contrôlé randomisé à deux bras d'étude et deux temps d'évaluation de Khalil et al. (2017) avait pour but d'évaluer l'impact d'une intervention sur le web et l'expérience interactive de la prévention du tabagisme. L'interactivité et le divertissement ont été utilisés comme prédicteurs. L'échantillon contient 101 participants de 12 à 18 ans répartis en deux groupes. Un résultat significatif a été observé concernant la possibilité des participants du groupe ASPIRE à diminuer leur intention de fumer par rapport au groupe de contrôle ( $p=0,008$ ). De plus, une corrélation significative est apparue entre l'interactivité perçue et le divertissement perçu ( $r=0,68$ ,  $P<0,001$ ). L'interactivité et le divertissement perçus par les utilisateurs sont des prédicteurs significatifs d'une diminution de l'intention de fumer. Si ces deux prédicteurs sont utilisés ensemble dans un modèle, seul l'interactivité perçue prédit de manière significative une diminution d'arrêter de fumer. Cependant la limite de cette étude est la petite taille de l'échantillon.

Dans la revue de littérature de Mehta & Sharma (2010) décrite ci-dessus, 2 études contiennent des résultats pour ce thème. Dans l'étude 6, les suivis des participants après 3 et 12 mois n'ont pas donné les mêmes résultats, ce qui indique que l'intervention basée sur internet doit être plus longue. Dans l'étude 9, le mode de soutien par SMS a été apprécié par les participants qui avaient arrêté de fumer, car ce moyen offrait un soutien social, un encouragement et avait un accès facile si les utilisateurs voulaient relire un message.

Dans l'étude de Ip et al. (2014) décrite ci-dessus, les résultats pour cette catégorie démontrent que les auteurs de l'article ont utilisé le modèle de

vraisemblance pour l'élaboration des questions, ce qui a eu comme impact de prolonger l'effet du changement d'attitude.

## Discussion

Dans ce chapitre, la discussion des résultats sera présentée et mise en lien avec la problématique, les cadres théoriques et le concept. Dans un second temps, les limites de cette revue seront abordées, les conséquences et implications pour la pratique seront détaillées. Et pour finir, les recommandations pour les futures recherches seront citées.

## **La discussion des résultats**

### **Les attitudes positives ou négatives envers le comportement tabagique**

Cremers et al. (2015) ont mesuré l'attitude positive face au tabagisme avant et après l'intervention. Le pourcentage de participants ayant une attitude positive est passé de 3,39% avant l'intervention, à 1,64% 25 mois après l'intervention. Cette étude a probablement utilisé une théorie prédictive du changement de comportement, mais les auteurs n'ont pas précisé sur laquelle ils se sont appuyés pour construire leur intervention. Il serait intéressant de retrouver l'information manquante afin de comprendre l'effet positif qu'a eu l'intervention sur l'attitude. Ip et al. (2014) dont l'intervention était basée sur la TCP, ont également des résultats favorables sur la diminution du pourcentage face aux attitudes positives à l'égard du tabagisme, passant de 26% avant l'intervention à 12% après l'intervention. En se basant sur celle-ci, nous pouvons émettre l'hypothèse que les participants ont modifié leurs croyances envers les conséquences et leur motivation de se conformer aux normes grâce aux questions du quiz. En effet, l'intervention mise en place sous forme de jeu a créé une forte exposition aux informations sur le tabagisme, ce qui a certainement poussé les jeunes à modifier leurs croyances et donc leur comportement face au tabac (Fointiat & Barbier, 2015 ; Godin, 2012, p. 26).

## **Déterminants de la santé en jeu dans l'adoption ou non du comportement tabagique**

Le début du tabagisme est multifactoriel. Deux études ont utilisé l'environnement, la biologie et les habitudes de vie comme facteur d'influence afin de catégoriser leurs participants. Cremers et al. (2015), contextualisent leurs résultats en disant que dans le groupe de contrôle il y avait plus d'enfants avec un statut socioéconomique élevé. Un tel statut, ainsi qu'un haut niveau de formation, sont des facteurs protecteurs concernant les comportements à risque. Malgré cela, dans cette étude, des résultats significatifs ne sont pas apparus entre les deux groupes. de Josselin de Jong et al. (2014) confirment que les étudiants ayant une faible formation scolaire ainsi que les individus masculins étaient significativement plus prédisposés à abandonner l'utilisation du programme.

La société peut s'arranger afin qu'il y ait moins de population précarisée et vulnérable d'un point de vue politique, en favorisant un statut moyen et l'accès à la formation pour tous pour faire un lien avec la santé.

Les facteurs biologiques ne peuvent être changés : nous ne pouvons pas choisir de naître homme ou femme, ni notre famille (aisée ou non). L'un des enjeux actuel pour la promotion de la santé se retrouve dans la société actuelle, qui devrait axer ses efforts dans la lutte contre la précarité et la vulnérabilité. La politique Suisse devrait d'avantage favoriser un statut économique moyen plutôt que les écarts riches - pauvres. Une attention particulière devrait être accordée aux adolescents quittant le cycle d'orientation sans l'obtention de leur certificat de fin d'étude afin qu'ils puissent effectuer une 10ème année ou trouver un apprentissage.

## **Efficacité et impact des programmes qui utilisent les TIC**

Les théories les plus couramment utilisées dans les articles sont le modèle transthéorique ainsi que le concept d'auto-efficacité. D'autres théories ont aussi été exploitées : la théorie du comportement planifié, la théorie de l'apprentissage expérientiel et le modèle de la vraisemblance d'élaboration cognitive. Trois articles de la revue de littérature sélectionnés pour ce travail ont donné des résultats très significatifs concernant l'auto-efficacité des participants pour la diminution de la consommation ainsi que l'arrêt du tabagisme. L'utilisation de ce concept combiné à une autre théorie démontre une grande efficacité pour le changement de comportement.

Cinq des articles sélectionnés utilisent uniquement les TIC dans leurs interventions et pour la revue, six études utilisent également internet, le Smartphone ou les e-mails. Quatre d'entre elles complétaient leurs interventions avec des entretiens motivationnels, des revues papiers, des séances de counseling et de l'acupression auriculaire. Les résultats des deux sortes d'interventions sont autant significatifs les uns que les autres. Par contre, l'article de Cremers et al. (2015) et une étude de la revue de littérature de Mehta & Sharma (2010) ont démontré des résultats non-significatifs. Pour les résultats de l'article, les auteurs ont justifié cela par le fait d'une faible utilisation du programme et donc une exposition limitée aux informations contre le tabac. Pour l'étude de la revue, l'intervention basée sur internet était comparée à des séances de counseling. Le constat est qu'il y a également eu une diminution de l'utilisation de l'intervention basée uniquement sur internet, ce qui n'a pas donné de résultats significatifs contrairement aux résultats des séances. Pour ces deux résultats, on pourrait se poser la question de savoir si le marketing social a été correctement utilisé. Notamment pour le P de place et

promotion. Il est important de cibler la population afin de pouvoir utiliser un support adapté à celle-ci et qui utilise un design attractif correspondant à l'âge de la population et Place = Comment et quel support est utilisé pour faire circuler l'information. Une autre explication est que l'âge des participants de l'article était de 10 à 12 ans au moment de l'étude. La prévalence de tabagisme était proche de 0%, probablement en réponse aux campagnes de prévention menée dans ce pays avant l'étude. Tous les autres articles ont relevé des résultats significatifs à très significatifs encourageant la poursuite des interventions basées sur internet pour la prévention du tabagisme chez les adolescents. Concernant la période de l'adolescence et à leur volonté de ne pas se conformer aux règles ainsi qu'au monde des adultes, il serait intéressant de se poser la question suivante : ne serait-il pas plus efficace de les laisser développer eux-mêmes les programmes utilisant les TIC ? Plusieurs études ont démontré que suite à un entretien pré-intervention où les participants ont pu exprimer ce qu'ils voulaient retrouver dans le programme, ils ont souhaité la présence des jeux ou des systèmes de points... L'intervention a alors été efficace et elle n'a pas connu de baisse d'utilisation.

### **Recommandations pour les programmes**

Mehta & Sharma (2010) donnent deux recommandations afin que les programmes soient plus efficaces. La première est qu'un suivi après 3 et 12 mois n'a pas donné les mêmes résultats, ce qui indique que les interventions doivent se faire sur du long terme. Afin qu'un changement de comportement fonctionne, il faut que la personne l'adopte en moyenne 66 jours afin que celui-ci devienne habituel (Faesch-Despont, 2017). La deuxième concerne le canal par lequel l'intervention est livrée. Les SMS, e-mails étaient appréciés par les participants car ils offrent plusieurs bénéfices, notamment un soutien social, un encouragement et peuvent

être facilement relus. De plus, des rappels pour que les participants utilisent l'intervention amélioreraient l'efficacité des programmes. Après leur interrogation, Khalil et al. (2017) ont découvert que les prédicteurs significatifs pour une diminution de l'intention de fumer sont l'interactivité et le divertissement, car à l'adolescence les décisions sont souvent prises grâce aux émotions.

Un problème récurrent apparu dans plusieurs études est la baisse de l'utilisation des programmes. L'usage du *computer-tailoring* serait une bonne approche pour construire des messages de rappel efficaces, car celui-ci se base sur des caractéristiques propres à la personne après une évaluation individuelle. La personne aurait plus de chance de recevoir des messages de rappel sur mesure qui englobent ses croyances, ses attitudes et ses intentions face au tabagisme.

En conclusion, l'utilisation des TIC comme moyen de prévention du tabac chez les jeunes est efficace. Mais pour que l'intervention d'un programme soit parfaite, il faudrait que les auteurs adaptent le contenu de leurs programmes à l'âge des participants. En ciblant une population très jeune (par exemple 10 à 12 ans), souvent encore non fumeuse, ils devraient, par exemple, augmenter leur auto-efficacité et leur niveau de formation afin de leur donner les ressources nécessaires pour refuser une cigarette ou lutter contre l'influence des pairs. De plus, pour cette population, les programmes sous forme de jeux sont un bon moyen de les attirer. S'ils visent plutôt une population de jeunes plus âgés, les TIC peuvent être utilisés par e-mail, Smartphone ou réseaux sociaux. Indépendamment de l'âge des participants, les programmes devraient utiliser le *computer-tailoring*, durer assez longtemps pour faciliter le changement de comportement, collaborer avec des experts en promotion de la santé sur le terrain et élaborer un système de rappels afin que les participants n'oublient pas d'utiliser les programmes. L'interactivité et le divertissement sont des prédicteurs très significatifs pour construire une intervention

attractive, car elle s'appuie sur le facteur émotionnel des participants. Toutes les théories utilisées dans les articles sélectionnés ont eu des résultats significatifs, mais le fait de les associer au concept de l'auto-efficacité pourrait augmenter l'efficacité de l'intervention car les participants deviendraient acteurs de leur santé, ce qui représente la base de la prévention de la santé

### **Les limites de la revue**

Cette revue de littérature comprend plusieurs limites. Premièrement, la méthode de recherche utilisée dans les bases de données n'a pas toujours été très concluante. Il n'a pas été facile de trouver des articles qui concordaient parfaitement avec les critères d'inclusion et d'exclusion, c'est pourquoi la population a été élargie. Deuxièmement, le fait que les articles sélectionnés soient tous en anglais, la traduction et la compréhension ont représenté une difficulté supplémentaire. Il est donc possible que quelques erreurs d'interprétation involontaires se soient glissées dans le texte, bien que nous soyons restées le plus proche possible de l'original en utilisant « traduction libre ». D'autres difficultés sont apparues, notamment notre manque d'expérience et le peu de temps à disposition pour la réalisation de ce travail. De plus, cette revue de littérature se compose d'articles issus de différents continents ; on peut donc se demander si les résultats seraient identiques avec une étude menée en Suisse.

### **Recommandations pour la recherche**

Certains auteurs disent qu'il ne faudrait pas se concentrer uniquement sur l'âge de la population, le fond et la forme du programme, mais aussi et surtout sur le canal ou ils vont proposer l'intervention. Si celui-ci est apprécié, indirectement, la population sera stimulée à l'utiliser (Cremers et al., 2015). De plus, de Josselin de

Jong et al.(2014) rapportent qu'il serait nécessaire d'évaluer si les programmes sont efficaces sur du long terme. Finalement, Khalil et al., (2017) conseillent d'intégrer les professionnels de la santé publique dans le cadre de l'élaboration d'un programme pour les prochaines recherches.

### **Recommandations pour la pratique**

La promotion de la santé est partout, de l'EMS aux soins intensifs. Le rôle de promoteur de la santé, qui fait partie intégrante des compétences de l'infirmière, suppose qu'elle est connue de cette dernière. Cependant, ce n'est pas toujours le cas. Ce travail va permettre d'avoir un œil attentif axé sur la promotion de la santé lorsque des jeunes patients seront sous notre responsabilité. Nous serons capables de les diriger vers tels ou tels programmes si un problème de dépendance est repéré afin de les rendre acteurs de leur santé et développer leur empowerment. De plus, cela nous permettra de passer de la prévention à la promotion.

## **Conclusion**

La thématique de cette revue de littérature était très intéressante pour nous puisque nous sommes deux fumeuses depuis l'adolescence. Nous avons pu acquérir de nouvelles connaissances sur l'historique de la prévention du tabagisme et cela nous a permis de nous rendre compte des enjeux et défis qu'elle représente. Toutes les deux n'avons pas dans l'optique d'exercer dans le domaine de la promotion de la santé, mais ce travail nous a permis de mieux la comprendre et nous pourrions adapter ces acquis à notre futur service.

Ce travail nous a également apporté des compétences méthodologiques. Actuellement, nous sommes plus à l'aise pour la recherche d'articles dans les bases de données. L'analyse critique de nos articles nous a permis de les résumer et d'en ressortir des résultats utiles sur l'efficacité de la prévention du tabagisme par l'utilisation des TIC. Là encore, ce sont des acquis que nous pourrions transférer dans notre future vie professionnelle afin de toujours chercher des interventions basées sur un important niveau de preuve. Grâce à ce travail, nous avons pu répondre à notre question de recherche et maintenant nous savons que les TIC sont efficaces dans la prévention du tabagisme. Il en ressort également de précieuses recommandations pour la mise en place de programmes efficaces afin de combattre le tabagisme.

Nous sommes fières du travail que nous avons fourni malgré les difficultés que nous avons rencontrées.

Pour terminer, nous nous posons une dernière question:

Quand et comment la prévention du tabagisme arrivera-t-elle à atteindre ses buts ?

## Références

Ajzen. (1991). Théorie du comportement planifié. Repéré à [http://www.psycheduweb.fr/wp-content/uploads/2012/02/comportement-planifi%C3%A9.php\\_.jpeg](http://www.psycheduweb.fr/wp-content/uploads/2012/02/comportement-planifi%C3%A9.php_.jpeg)

Association Suisse pour la prévention du tabagisme, Ligue pulmonaire suisse, Addiction Suisse, & Ligue Suisse contre le cancer. (2016). Taxe sur le tabac: la décision à courte vue du Conseil national prive le Conseil fédéral d'un outil de prévention du tabagisme. Repéré à <https://www.liguecancer.ch/medias/communiques-de-presse/pages/2016/taxe-sur-le-tabac-la-decision-a-courte-vue-du-conseil-national-prive-le-conseil-federal-dun-outil-de-prevention-du-tabagisme/-dl-/fileadmin/downloads/medien/2016/communique-taxe-sur-le-tabac-20161214.pdf>

Barrot, J. (1988). Les politiques mises en place par l'Etat depuis les années 1970. *Pourquoi encore aujourd'hui l'Etat doit-il réaliser des campagnes chocs anti-tabac ?* Repéré à <http://tpetabac2015.over-blog.com/2015/01/i-les-politiques-mises-en-place-par-l-etat-depuis-les-annees-1970-ces-politiques-reposent-sur-2-axes-principaux-une-legislation-anti>

Berville, C., & Comité Français d'Éducation pour la Santé. (1954). *L'énergie c'est pas fait pour partir en fumée*. (S.l.) : (s.n.).

CIPRET Fribourg. (2014). Programme cantonal de prévention du tabagisme 2014-2017. Repéré à [http://www.cipretfribourg.ch/fileadmin/Fichiers/Pdf/ResumeF\\_PCT\\_2014-2017.pdf](http://www.cipretfribourg.ch/fileadmin/Fichiers/Pdf/ResumeF_PCT_2014-2017.pdf)

CIPRET VAUD. (2016). Restriction de la publicité pour le tabac. Repéré à <http://www.cipretvaud.ch/restriction-de-publicite-pour-le-tabac/>

Conseil fédéral suisse. *RS 818.31 Loi fédérale sur la protection contre le tabagisme passif* (2010). Repéré à <https://www.admin.ch/opc/fr/classified->

compilation/20071656/index.html

Conseil fédéral suisse. *RS 641.31 Loi fédérale sur l'imposition du tabac* (2012). Repéré à <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19690056/index.html>

Conseil fédéral suisse. *RS 817.06 Ordonnance sur les produits du tabac et les produits contenant des succédanés de tabac destinés à être fumés* (2012). Repéré à <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/20021287/index.html>

Cremers, H.-P., Mercken, L., Candel, M., de Vries, H., & Oenema, A. (2015). A Web-Based, Computer-Tailored Smoking Prevention Program to Prevent Children From Starting to Smoke After Transferring to Secondary School: Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*, *17*(3), e59. <https://doi.org/10.2196/jmir.3794>

de Josselin de Jong, S., Candel, M., Segaar, D., Cremers, H.-P., & de Vries, H. (2014). Efficacy of a Web-Based Computer-Tailored Smoking Prevention Intervention for Dutch Adolescents: Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*, *16*(3), e82. <https://doi.org/10.2196/jmir.2469>

Downie, Fyfe, & Tannahill. (1990). Health Promotion Theory. Repéré à [https://vlebb.leeds.ac.uk/bbcswebdav/users/minsh/MBCHB/PPP/Primary%20Care/PP%2008-09%20Health%20Promotion%20Course%20Genie/page\\_08.htm](https://vlebb.leeds.ac.uk/bbcswebdav/users/minsh/MBCHB/PPP/Primary%20Care/PP%2008-09%20Health%20Promotion%20Course%20Genie/page_08.htm)

Faesch-Despont, A. (2017). Une fois n'est pas coutume. Repéré à [https://www.psychologie.ch/fr/nc/actualites/les-dernieres-nouvelles/actualite-detail/?tx\\_news\\_pi1%5Bnews%5D=1586&tx\\_news\\_pi1%5Bcontroller%5D=News&tx\\_news\\_pi1%5Baction%5D=detail](https://www.psychologie.ch/fr/nc/actualites/les-dernieres-nouvelles/actualite-detail/?tx_news_pi1%5Bnews%5D=1586&tx_news_pi1%5Bcontroller%5D=News&tx_news_pi1%5Baction%5D=detail)

Fointiat, V., & Barbier, L. (2015). Persuasion et Influence : changer les attitudes, changer les comportements. Regards de la psychologie sociale. *Journal*

*d'Interaction Personne-Système*, 4(1), 1-18.

Formarier, M., & Jovic, L. (2012). *Les concepts en sciences infirmières*. (2e édition). Lyon : Mallet conseil.

Fortin, F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche: méthodes quantitatives et qualitatives* (2e édition). Montréal : Chenelière éducation.

Godin, G. (2012). *Les comportements dans le domaine de la santé: comprendre pour mieux intervenir*. Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal.

Ip, P., Lam, T.-H., Chan, S. S.-C., Ho, F. K.-W., Lo, L. A., Chiu, I. W.-S., ... Chow, C.-B. (2014). Use of Internet Viral Marketing to Promote Smoke-Free Lifestyles among Chinese Adolescents. *PLoS ONE*, 9(6), e99082. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0099082>

Ipnes. (2012). Trente ans de communication contre le tabac : les campagnes CFES-Inpes de 1976 à 2012. Repéré à <http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/tabac/campagnes.asp>

Khalil, G. E., Wang, H., Calabro, K. S., Mitra, N., Shegog, R., & Prokhorov, A. V. (2017). From the Experience of Interactivity and Entertainment to Lower Intention to Smoke: A Randomized Controlled Trial and Path Analysis of a Web-Based Smoking Prevention Program for Adolescents. *Journal of Medical Internet Research*, 19(2), e44. <https://doi.org/10.2196/jmir.7174>

Kousoulis, A. A., Kypouropoulos, S. P., Pouli, D. K., Economopoulos, K. P., & Vardavas, C. I. (2016). From the Classroom to Facebook: A Fresh Approach for Youth Tobacco Prevention. *American Journal of Health Promotion*, 30(5), 390-393. <https://doi.org/10.1177/0890117116646345>

Kreuter, M. W., & Skinner, C. S. (2000). Tailoring: what's in a name? *Health*

*Education Research*, 15(1), 1-4. <https://doi.org/10.1093/her/15.1.1>

Larousse. (n.d.). Définitions : TIC. Repéré à <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/TIC/10910450>

Lee, N. R., & Kotler, P. (2011). *Social Marketing: Influencing Behaviors for Good* (4e édition). USA : SAGE Publications. (Google-Books-ID: PoHa1HSukoMC).

Ligue pulmonaire de St-Gall-Appenzell. (2017). Apprentissage sans tabac: Avenir. Repéré à <http://www.rauchfreielehre.ch/fr/shortcuts/avenir.html>

Ligue pulmonaire Suisse. (2016a). Journée stop-tabac. Repéré à <http://www.liguepulmonaire.ch/fr/preserver-les-poumons/tabagisme/arreter-de-fumer/journee-stop-tabac.html>

Ligue pulmonaire Suisse. (2016b). Ready4life. Repéré à <http://www.liguepulmonaire.ch/fr/preserver-les-poumons/tabagisme/ready4life.html>

Ligue pulmonaire suisse, Association suisse pour la prévention du tabagisme, Ligue suisse contre le cancer, & Addiction Suisse. (2016, 20 mai). Alliance pour une loi efficace sur les produits du tabac. Repéré à <https://www.liguecancer.ch/medias/communiques-de-presse/pages/2016/la-suisse-a-besoin-dune-loi-sur-les-produits-du-tabac-qui-sinscrive-dans-la-duree/-dl-/fileadmin/downloads/medien/2016/communique-de-presse-alliance-pour-une-loi-efficace-sur-les-produits-du-tabac-20160520.pdf>

Marmet, S., Archimi, A., Windlin, B., & Delgrande Jordan, M. (2015). *Consommation de substances chez les élèves de Suisse en 2014 et évolution depuis 1986 – Résultats de l'étude "Health Behaviour in School-aged Children" (HBSC)* (Rapport No. 75). Lausanne. Repéré à [http://www.addictionsuisse.ch/fileadmin/user\\_upload/DocUpload/Resume-HBSC-](http://www.addictionsuisse.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/Resume-HBSC-)

2014.pdf

Mehta, P., & Sharma, M. (2010). Internet and Cell Phone Based Smoking Cessation Programs among Adolescents. *Acta Didactica Napocensia*, 3(4), 11-24.

Ministère de la Santé. (n.d.-a). Fumer, c'est pas ma nature! Repéré à <http://whitney.med.yale.edu/gsd/cgi-bin/library?c=mdposter&a=d&d=DmdposterposterADHC>

Ministère de la Santé. (n.d.-b). Le tabac, rien ne peut l'arrêter à part vous. Repéré à <http://videos.doctissimo.fr/sante/addictions/arreter-de-fumer.html>

Ministère de la Santé et de la Sécurité Sociale, & Organismes de Sécurité Sociale. (n.d.). *Une cigarette écrasée c'est un peu de liberté gagnée*. (S.I.) : Comité français d'éducation pour la santé.

Noumbissie, C. D. (2010). *Attitude et changement de comportement sexuel face au VIH/Sida : de l'intention d'agir à l'action. Étude de la résistance à l'usage du préservatif chez les adolescents-élèves des classes terminales de Yaoundé (Cameroun)*. Thèse de doctorat en Psychologie. Université de Yaoundé I, Cameroun. Repéré à [http://theses.univ-lyon2.fr/documents/lyon2/2010/noumbissie\\_c#p=0&a=title](http://theses.univ-lyon2.fr/documents/lyon2/2010/noumbissie_c#p=0&a=title)

Observatoire Suisse de la Santé (Obsan). (2016). *La santé dans le canton de Fribourg : Résultat de l'Enquête Suisse sur la santé 2012* (Rapport No. 5). Neuchâtel. Repéré à [http://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2016/obsan\\_bulletin\\_2016-05\\_fr\\_f.pdf](http://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2016/obsan_bulletin_2016-05_fr_f.pdf)

Office fédéral de la statistique. (2017a). Enquête sur l'utilisation d'internet. Repéré à <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/culture-medias-societe->

information-sport/enquetes/omn2017.assetdetail.2400037.html

Office fédéral de la statistique. (2017b). Les prix élevés font baisser la consommation. Repéré à <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/mensch-gesundheit/sucht/tabak/tabakpolitik-schweiz/tabaksteuer.html>

OMS. (2017). Tabagisme. WHO. Repéré à <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/fr/>

Ramo, D. E., Liu, H., & Prochaska, J. J. (2015). A Mixed-Methods Study of Young Adults' Receptivity to Using Facebook for Smoking Cessation: If You Build It, Will They Come? *American Journal of Health Promotion*, 29(4), e126-e135. <https://doi.org/10.4278/ajhp.130326-QUAL-128>

Stop-tabac.ch. (2017). Application Iphone et Android de Stop-tabac. Repéré à <http://www.stop-tabac.ch/fr/application-iphone-et-android>

Waller, G., Willemse, I., Genner, S., Suter, L., & Süss, D. (2016). *JAMES - Jeunes, activités, médias - Enquête Suisse*. Zurich : Haute école des sciences appliquées de Zurich. Repéré à [https://www.zhaw.ch/storage/psychologie/upload/forschung/medienspsychologie/james/2016/Rapport\\_JAMES\\_2016.pdf](https://www.zhaw.ch/storage/psychologie/upload/forschung/medienspsychologie/james/2016/Rapport_JAMES_2016.pdf)

**Appendices A**

**Déclaration d'authenticité**

Nous déclarons avoir réalisé ce travail de manière personnelle conformément aux normes et directives de la Haute Ecole de Santé de Fribourg. Toutes les références utilisées dans le présent travail sont nommées et clairement identifiées.

Marine Baudois et Caroline Borne

## **Appendice B**

### **Flow-chart**

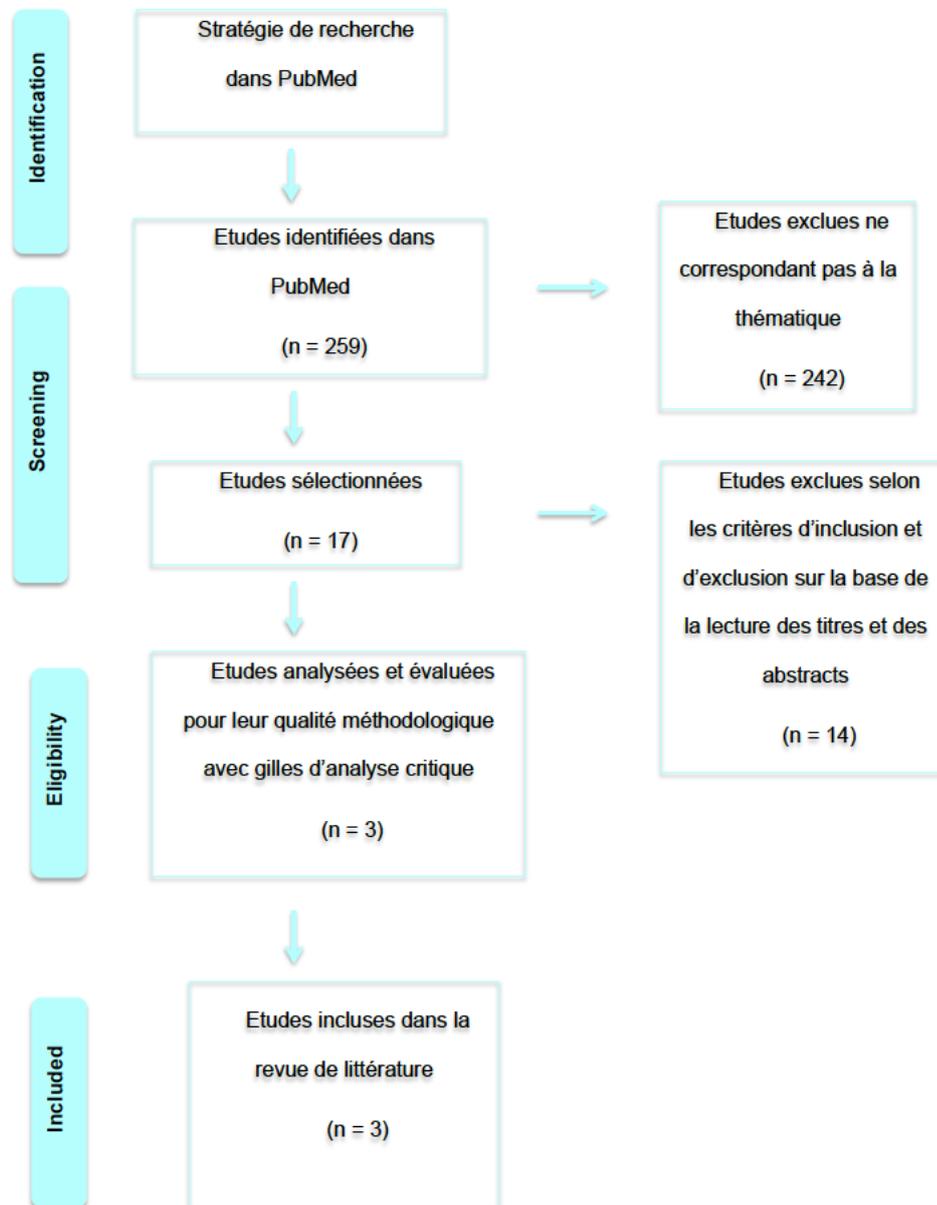


Figure 8. *Flow-chart PubMed*

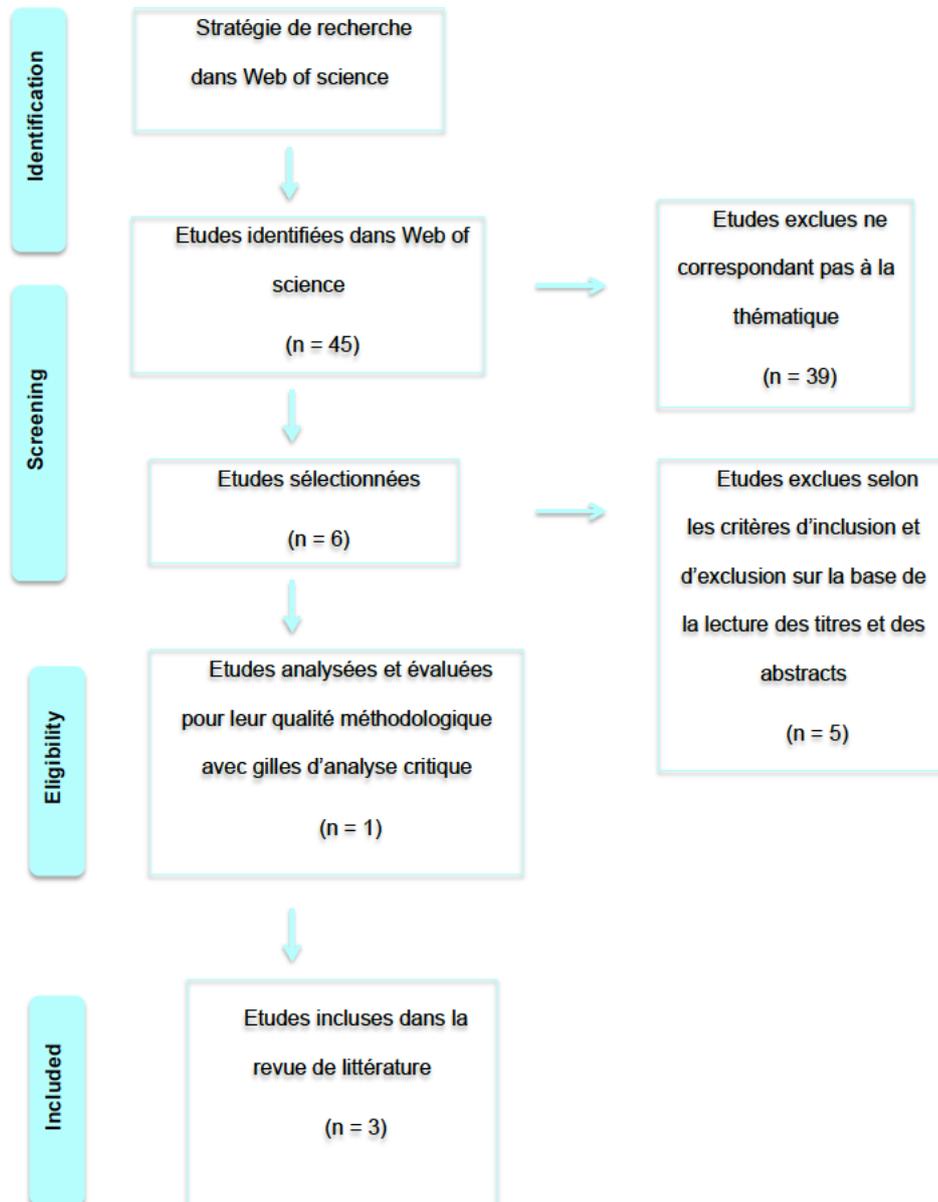


Figure 9. *Flow-chart Web of science*

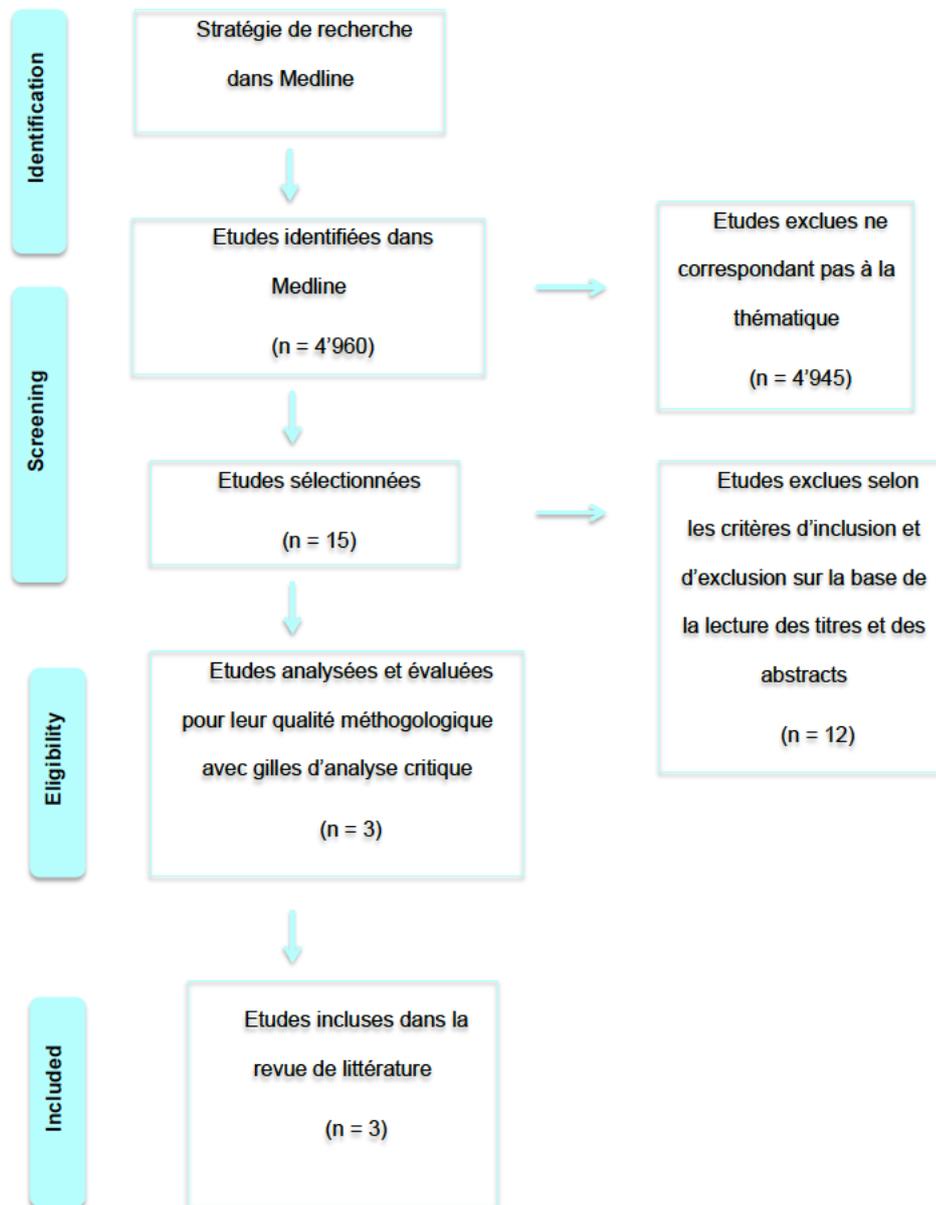


Figure 10. Flow-chart Medline

## **Appendice C**

### **Catégorisation des résultats**

Référence des études	Catégories des résultats			
	Attitudes positives ou négatives envers le comportement tabagique	Déterminants de la santé en jeu dans l'adoption ou non du comportement tabagique	Efficacité et l'impact des programmes qui utilisent les TIC	Recommandations pour les programmes
<p>Cremers, H.-P., Mercken, L., Candel, M., de Vries, H., &amp; Oenema, A.</p> <p>2015</p> <p>A Web-Based, Computer-Tailored Smoking Prevention Program to Prevent Children From Starting to Smoke After Transferring to Secondary School: Randomized Controlled Trial.</p>	<p>Au début de l'étude, 3,39% (109/3213) avait une intention positive de commencer à fumer et 1,15% (37/3213) ont indiqué qu'ils fumaient. Au premier temps d'évaluation soit 12 mois après, 48 enfants (2,39%) sont passés d'aucune envie de fumer à l'envie de fumer et 9 enfants sur 2094 (0,43%) ont commencé à fumer. Au derniers temps d'évaluation soit 25mois après le début de l'étude, 23 enfants sur 1402 (1,64%) ont indiqué qu'ils avaient envie de commencer à fumer et 13 enfants</p>	<p>Dans le groupe 3, beaucoup plus d'enfants (<math>P &lt; 0,001</math>) étaient des enfants avec un statut socioéconomique élevé par rapport aux deux autres groupes.</p>	<p>Concernant leurs intentions de commencer à fumer il n'y avait pas de différence significative ni au premier temps d'évaluation ni au deuxième temps d'évaluation. Des résultats non significatifs ont été observé entre le groupe 3 et le groupe 1 (OR 0.78, 95% IC 0.26-2.32) et entre le groupe 3 et le groupe 2 (OR 1.31, 95% IC 0.43-3.82).</p> <p>Au deuxième temps d'évaluation, aucune différence significative dans le comportement du tabagisme n'a été observé entre le groupe 3 et le groupe 1 (OR 0,53, IC 95% 0,12-2,47) ou entre le groupe 3 et le groupe 2 (OR 1,01, IC 95% 0,24-4,21).</p> <p>Ces résultats non significatifs sont expliqués par un faible taux de prévalence du tabagisme sur la tranche d'âge des participants des trois groupes d'étude. Par conséquent, un programme de prévention du tabagisme pour les jeunes de 10 à 12 ans n'est pas aussi efficace que pour les adolescents étant à l'école secondaire. Malgré cela, il est nécessaire de continuer à faire de la prévention du tabagisme avant l'adoption d'attitude et de croyance positives</p>	

	sur 1462 (0,89%) ont indiqué qu'ils fumaient.		face au tabac. Les programmes de prévention peuvent influencer les facteurs sociaux-cognitif.	
de Josselin de Jong, S., Candel, M., Segaar, D., Cremers, H.-P., & de Vries, H.  2014  Efficacy of a Web-Based Computer-Tailored Smoking Prevention Intervention for Dutch Adolescents: Randomized Controlled Trial.		<p>Les étudiants ayant une faible formation scolaire étaient plus prédisposé à abandonner que les étudiants ayant un niveau de scolarité supérieur (OR 0,37, IC 95% 0,19-0,70, P = 0,002).</p> <p>Les étudiants masculins étaient plus prédisposé à abandonner que les filles (OR 1,77, IC 95%: 1,11-2,82, P = 0,02).</p> <p>Les participants ayant une intention de commencer à fumer plus élevée étaient plus prédisposé à abandonner le programme (OR 1,37, IC 95%: 1,03-1,82, P = 0,03).</p> <p>Une analyse a été effectuée pour les 14 à 16 ans afin de vérifier leur hypothèse que les</p>	<p>Sur 392 étudiants restant (qui ont répondu aux deux questionnaires de l'étude) dans le groupe ayant reçu l'intervention, 15 donc 3,8% ont commencé à fumer 6 mois après le début de l'étude.</p> <p>Dans le groupe contrôle, sur 505 étudiants restant (qui ont répondu aux deux questionnaires de l'étude), 28 donc 5,5% ont commencé à fumer.</p>	

		étudiants qui avaient un avis plus favorable au tabagisme étaient plus à risque de commencer à fumer (OR 0,22, IC 95% 0,05-1,02, P = 0,05).		
Mehta, P., & Sharma, M.  2010  Internet and Cell Phone Based Smoking Cessation Programs among Adolescents.		<b>Etude 4</b> Les femmes et les fumeurs légers étaient plus susceptibles d'arrêter de fumer	<b>Etude 1 :</b> Les participants qui ont fumé plus d'une cigarette au cours des 30 derniers jours avant le début de l'étude ont réduit leur consommation.  Un nombre significatif de fumeur avant le début de l'intervention se considérait comme des anciens fumeurs à la fin de l'intervention. Les participants qui ont reçu un seul rappel ont des taux d'abandon de l'étude plus haut que ceux qui en avaient reçu plusieurs.  <b>Etude 2 :</b> Pour l'arrêt du tabac, 6 des 38 participants soit 57% ont arrêté de fumer dans le groupe 1. 1 sur 34 participants soit 2,56% a arrêté de fumer dans le groupe 2.  Il y avait 77 fumeurs réparti en deux groupes. Les résultats indiquent une augmentation significative de l'auto-efficacité pour les deux groupes (p <0,05).	<b>Etude 6</b> Le suivi après trois et 12 mois n'a pas donné les mêmes résultats ce qui indique qu'une intervention plus longue est nécessaire.  <b>Etude 9 :</b> Les SMS étaient appréciés pour le soutien lorsqu'une personne a arrêté de fumer. Ils offraient plusieurs bénéfices : un soutien social, un encouragement, étaient facilement disponibles par les utilisateurs.

			<p><b>Etude 3 :</b> Une réduction de la consommation de cigarettes à (<math>p &lt; 0,01</math>) et une augmentation des tentatives de renoncement au tabac (<math>p &lt; 0,01</math>) ont été observées dans le groupe d'intervention. Des essais de cessation du tabagisme ont été constatés pour les deux groupes (<math>p &lt; 0,05</math>). L'auto-efficacité dans le groupe d'intervention était également statistiquement significative (<math>p &lt; 0,01</math>), ce qui n'a pas été observé avec le groupe témoin</p> <p><b>Etude 4 :</b> Les participants étant dans le groupe avec les interventions avaient un taux d'arrêt du tabac de 12,2% alors que dans l'autre groupe ils étaient de 8,5%. Les participants qui étaient dans le groupe avec les interventions ont été 2x plus susceptibles d'être abstinent du tabac.</p> <p><b>Etude 5 :</b> A la semaine de suivis 24 et 36, le taux d'abstinence au tabagisme était plus faible dans le groupe qui utilisait les interventions sur internet que ceux qui avait un counseling.</p> <p>Les participants qui utilisaient internet ont montré une diminution de l'utilisation du programme tout au long de l'étude. Ce qui a</p>	
--	--	--	---	--

			<p>fait qu'à la fin de l'étude, l'intervention sur internet n'a pas été aussi efficace que celle qui utilisait les séances de counseling.</p> <p>Les participants au groupe avec interventions ont progressivement réduit leur consommation que ce soit en nombre de jour ou en nombre de cigarette fumée.</p> <p><b>Etude 7 :</b> Le groupe qui a reçu l'intervention avait plus de tentatives d'arrêter le tabac (<math>p=0,05</math>) et une réduction non significative du nombre de cigarettes fumées par jour (<math>p=0,49</math>). Après 1 mois, 23% des participants du groupe qui ont reçu l'intervention ont cessé de fumer. Ils avaient également une auto-efficacité augmentée (<math>p&lt;.01</math>) et une perception négative (<math>p=.035</math>) du tabagisme plus élevée</p> <p>En ce qui concerne les étapes du changement, les participants qui ont reçu l'intervention ont montré un mouvement positif significatif (<math>p=0,036</math>) sur la roue du changement</p> <p><b>Etude 8 :</b> L'intervention a été efficace pour maintenir la motivation des participants afin de diminuer leur tabagisme ainsi que leur intention futur de vouloir fumer. L'intervention.</p>	
--	--	--	---	--

			<p><b>Etude 9</b></p> <p>9 personnes ont arrêté de fumer et 4 ont réduit leur consommation.</p> <p><b>Etude 10 :</b> Des différences significatives pour cesser de fumer n'ont pas été trouvées pour les 2 groupes (<math>p &gt; 0,05</math>). Les participants à l'intervention ont eu un pouvoir décisionnel plus élevé qui a réduit la tentation de fumer (<math>p &lt; 0,05</math>).</p>	
<p>Ip, P., Lam, T.-H., Siu-Chee Chan, S., Ka-Wing Ho, F., A. Lo, L., Wing-Sze Chiu I., Hing-Sang Wong W., Chow C-B.</p> <p>2014</p> <p>Use of Internet Viral Marketing to Promote Smoke-Free</p>	<p>Le pourcentage des participants qui avait des attitudes positives à l'égard du tabagisme avant le début de l'étude est passé de 26% à 12%.</p>		<p><b>Niveau 1 :</b></p> <p>10-14 ans → renvoyés à 476 autres utilisateurs.</p> <p>15-19 ans → renvoyés à 144 autres utilisateurs.</p> <p>20-24 ans → renvoyés à 187 autres utilisateurs.</p> <p>Un utilisateur plus âgé est moins susceptible de renvoyer le programme mais avait plus de chance de le renvoyer avec succès qu'un utilisateur plus jeune.</p>	<p>L'utilisation du modèle de vraisemblance de l'élaboration dans les questions de quizz peut prolonger l'effet du changement d'attitude.</p>

Lifestyles among Chinese Adolescents.				
<p>E. Ramos. D., Ph. D., B. A. H. L., Prochaska J.J., Ph. D., MPH.</p> <p>2015</p> <p>A mixed-methods study of young adults' receptivity to using Facebook for smoking cessation If you build it, will they come?</p>			<p>31% des participants ont déclaré vouloir utiliser les médias sociaux pour réduire ou arrêter de fumer, 56% des participants qui sont prêts à arrêter de fumer utiliseront les médias sociaux.</p> <p>77% ont émis un avis favorable concernant une page Facebook qui aide activement à arrêter de fumer.</p> <p>78% ont émis un avis favorable concernant le fait de recevoir des messages personnalisés pour aider d'arrêter de fumer.</p> <p>70% ont trouvé bien le fait de mettre un statut facebook concernant le fait qu'ils ont arrêté de fumer.</p> <p>Les préoccupations des participants étaient axées sur la confidentialité des données et ils étaient généralement ambivalents quant à la réception de messages sur leurs murs de Facebook concernant le tabagisme (52% des citations positives, 35% négatif et 13 neutres).</p> <p>Les participants pense que Facebook est une approche intéressante et pratique comparé à d'autre sites internet (51% des</p>	

			<p>devis supportés sur Facebook sur d'autres sites, 33% étaient partiels pour d'autres sites Web et 15% des devis étaient ambivalents)</p> <p>Les participants qui étaient plus motivé à arrêter de fumer ont eu un plus grand intérêt pour utiliser Facebook à 17,1% au stade de précontemplation &lt;48,1% au stade de la contemplation et &lt;56,1% de préparation <math>\chi^2 = 75.2, p &lt;.001</math>.</p> <p>Les participants ayant fait une tentative d'arrêt au cours de la dernière année était de 38,2% contre 22,4%, <math>\chi^2 = 16,0, p &lt;0,001</math>) et ceux qui avaient déjà utilisé internet pour obtenir de l'aide lors de leur tentative d'arrêt étaient de : (66,7% contre 28,6%, <math>\chi^2 = 6,2, p = 0,013</math>).</p>	
<p>A. Kousoulis A., Economopoulos K., Pouli D., I Vardavas C.</p> <p>2016</p> <p>From the Classroom to Facebook: A Fresh Approach for Youth Tobacco Prevention.</p>			<p>Sur les 225 étudiants qui ont assisté à la présentation, 201 (98,3%) ont déclaré avoir un compte Facebook. 72 heures après la présentation, 32 étudiants (15,9%) ont posté une phrase liée au tabagisme dans leur compte Facebook. Ces messages ont été diffusés à 20095 amis cumulés sur le fils d'actualité. Tous les messages ont été publiés au moins une fois et 16 étudiants (50%) ont affiché plus d'un. Les messages</p>	

			avec un impact financier ou liés à la mortalité ont été partagés plus largement.	
<p>Elias Khalil G., Wang H., Sue Calabro K., Mitra N., Shegog R., V Prokhorov A.</p> <p>2017</p> <p>From the Experience of Interactivity and Entertainment to Lower Intention to Smoke: A Randomized Controlled Trial and Path Analysis of a Web-Based Smoking Prevention Program for Adolescents</p>			<p>Les participants du groupe ASPIRE étaient beaucoup plus susceptibles de diminuer leur intention de fumer par rapport au groupe de contrôle (<math>p= 0,008</math>).</p> <p>Il y a une corrélation significative entre l'interactivité perçue et le divertissement perçu (<math>r=0,68</math>, <math>P&lt;0,001</math>).</p>	<p>L'interactivité et le divertissement se chevauchent grâce aux activités proposées dans le programme. L'interactivité et le divertissement perçu par les utilisateurs, sont des prédicteurs significatifs d'une diminution de l'intention de fumer. Lorsque les deux facteurs sont utilisés ensemble dans un modèle, seule l'interactivité perçue prédisait de manière significative une diminution d'arrêter de fumer.</p>

## **Appendice D**

### **Synthèse des articles scientifiques**

Auteur, année, pays, titre	Devis	Echantillon, lieu	Méthode	Type d'intervention	Résultats principaux	Limites
<p>Cremers, H.-P., Mercken, L., Candel, M., de Vries, H., &amp; Oenema, A.</p> <p>2015</p> <p>Hollande</p> <p>A Web-Based, Computer-Tailored Smoking Prevention Program to Prevent Children From Starting to Smoke After Transferring to Secondary School: Randomized</p>	<p>Etude quantitative</p> <p>Essai contrôlé randomisé en 3 bras d'étude</p>	<p>Enfants âgés de 10-12 ans.</p> <p>P= 81 écoles primaires avec 3240 enfants</p> <p>E= 162 écoles primaires avec 3213 enfants</p>	<p>Les enfants ont dû compléter un questionnaire sur le Web concernant leur comportement tabagique, leur intention de fumer et les facteurs sociocognitifs liés au tabagisme.</p> <p>Les écoles ont été réparties en 3 groupes : un groupe qui recevaient des SMS ou e-mail pour aller voir le site ainsi qu'un libre accès à celui-ci (groupe 1) un autre groupe qui a reçu seulement</p>	<p>Le site Web Fun Without Smokes contient des informations sur le tabagisme. Les enfants peuvent regarder des vidéos, jouer à des jeux, remplir le questionnaire et peuvent lire des messages de rétroaction personnalisés.</p>	<p>A T0, 3,39% (109/3213) avait une intention positive de commencer à fumer et 1,15% (37/3213) ont indiqué qu'ils fumaient. Dans le groupe 3, beaucoup plus d'enfants (P&lt;0,001) étaient des enfants avec un statut socioéconomique élevé par rapport aux deux autres groupes.</p> <p>Entre T0 et T1, 48 enfants (2,39%) ne sont passés d'aucune envie de fumer à l'envie de fumer.</p> <p>9 enfants sur 2094 (0,43%) ont commencé à fumer après 12 mois de suivi.</p> <p>A T2 : 23 enfants sur 1402 (1,64%) ont indiqué qu'ils avaient envie de commencer à fumer et 13 enfants sur 1462 (0,89%) ont indiqué qu'ils fumaient.</p> <p>Par rapport à l'effet que le programme à</p>	<p>L'utilisation du programme est restée faible par conséquent l'exposition au contenu non-fumeur a été limitée.</p> <p>Les résultats ne peuvent pas être généralisés étant donné le petit échantillon d'école.</p>

Controlled Trial.			<p>3 messages au début de l'étude pour aller visiter le site (groupe 2) et un dernier groupe qui n'avait pas d'accès au site et qui ont seulement remplis les questionnaires à T0-1-2 (groupe 3).</p> <p>T0= d'octobre à novembre 2011</p> <p>T1= octobre à novembre 2012</p> <p>T2=novembre à décembre 2013</p>		<p>sur l'intention de fumer, à T1, il n'y a pas eu de différence significative entre le groupe 3 et le groupe 1 (OR 0.67, 95% IC 0.30-1.50) ainsi qu'entre le groupe 3 et le groupe 2 (OR 0.76, 95% IC 0.34-1.67).</p> <p>A T2, des effets similaires non significatifs concernant des intentions de commencer à fumer ont été observé entre le groupe 3 et le groupe 1 (OR 0.78, 95% IC 0.26-2.32) et entre le groupe 3 et le groupe 2 (OR 1.31, 95% IC 0.43-3.82).</p> <p>L'efficacité du programme a été testée par des analyses de régression logistique.</p> <p>Entre T0 et T1 aucun effet significatif du programme n'a été trouvé entre le groupe 3 et le groupe 1 (OR 1.13, IC 95% 0.13-9.98). A T2, aucune différence significative dans le comportement du tabagisme n'a été observé entre le groupe 3 et le groupe 1 (OR 0,53, IC 95% 0,12-2,47) ou entre le groupe 3 et le groupe 2 (OR 1,01, IC 95% 0,24-4,21).</p>	
-------------------	--	--	--	--	--	--

					<p>Ces résultats non significatifs sont expliqués par un faible taux de prévalence du tabagisme sur la tranche d'âge des participants des trois groupes d'étude. Mais, un programme de prévention du tabagisme pour les jeunes de 10 à 12 ans n'est pas aussi efficace que pour les adolescents étant à l'école secondaire.</p> <p>Malgré cela, il est nécessaire de continuer à faire de la prévention du tabagisme avant l'adoption d'attitude et de croyance positives face au tabac. Les programmes de prévention peuvent influencer les facteurs sociaux-cognitif.</p>	
<b>Auteur, année, pays, titre</b>	<b>Devis</b>	<b>Echantillon, lieu</b>	<b>Méthode</b>	<b>Type d'intervention</b>	<b>Résultats principaux</b>	<b>Limites</b>
de Josselin de Jong, S., Candel, M., Segaar, D., Cremers, H.-P., & de Vries, H.	Etude quantitative  Essai contrôlé randomisé	Jeunes âgés de 10 à 20 ans.  P= 1380 écoles secondaires	Les participants ont été répartis dans 2 groupes égaux → Groupe expérimental (n=2469) après 6 mois (n=392), groupe de	Une application qui se basait sur le programme « Smoke Alert » mais en y apportant des améliorations à l'aide de focus groupe.	Les étudiants ayant une faible formation scolaire étaient plus prédisposés à abandonner que les étudiants ayant un niveau de scolarité supérieur (OR 0,37, IC 95% 0,19-0,70, P = 0,002).  Les étudiants masculins étaient plus prédisposés à abandonner que les filles	Peu d'école a participé à l'étude. Le taux des participants qui n'ont pas répondu aux 2 questionnaires était de 82%

<p>2014</p> <p>Hollande</p> <p>Efficacy of a Web-Based Computer-Tailored Smoking Prevention Intervention for Dutch Adolescents: Randomized Controlled Trial.</p>		<p>E= 4979 participants</p> <p>Seulement 897 participants ont remplis entièrement les deux questionnaires soit le premier à T0 et le deuxième 6 mois après.</p>	<p>contrôle (n=2510) après 6 mois (n=505). Ils devaient être non-fumeur ou ancien fumeur.</p> <p>Un questionnaire informatique a été rempli en classe, il évaluait le comportement de tabagisme, l'intention de commencer à fumer, l'âge, le genre et le niveau d'éducation. Il a également été rempli 6 mois plus tard. Un site était à disposition pour le premier groupe.</p> <p>Il contenait : une page d'accueil avec</p>		<p>(OR 1,77, IC 95%: 1,11-2,82, P = 0,02).</p> <p>Les participants ayant une intention de commencer à fumer plus élevée étaient plus prédisposés à abandonner (OR 1,37, IC 95%: 1,03-1,82, P = 0,03).</p> <p>Sur 392 étudiants ayant reçu l'intervention, 15 donc 3,8% ont commencé à fumer 6 mois après le début de l'étude.</p> <p>Dans le groupe contrôle, 28 donc 5,5% des 505 participants restant ont commencé à fumer. (392 reçu +505 contrôle=E897)</p> <p>Une analyse a été effectuée pour les 14 à 16 ans afin de vérifier leur hypothèse que les étudiants qui avaient un avis plus favorable au tabagisme étaient plus à risque de commencer à fumer (OR 0,22, IC 95% 0,05-1,02, P = 0,05).</p>	<p>contre 50 %.</p> <p>Les résultats ne peuvent pas être généralisés.</p>
--	--	---	--	--	---	---

			une introduction vidéo et plusieurs sous-pages : 1. Consacrée aux croyances sur le tabagisme 2. L'influence sociale perçue 3. L'auto-efficacité.			
<b>Auteur, année, titre</b>	<b>Devis</b>	<b>Critères d'inclusion, Echantillon</b>	<b>Méthode</b>	<b>Type d'intervention</b>	<b>Résultats principaux</b>	<b>Limites</b>
Mehta, P., & Sharma, M.  2010  Internet and Cell Phone Based Smoking Cessation Programs among	Revue de littérature qui prend des études de conception contrôlée aléatoire, conception quasi expérimentale, conception pré-	La population avait de 11 à 19 ans.  Etudes publiées entre 2005-2009, en anglais prenant comme public cibles	Les auteurs ont cherché les articles sur les bases de données CINAHL, Goggle Scholar, ERIC et Medline et ils devaient être datés entre 2005-2009.  Ils ont utilisé les	Etude 1 :  Mesurer l'efficacité d'un counseling en plus d'une intervention informatique qui traite du tabagisme chez les jeunes.	Etude 1 :  Les participants qui ont fumé plus d'une cigarette au cours des 30 derniers jours avant le début de l'étude ont réduit leur consommation.  Un nombre significatif de fumeur avant le début de l'intervention se considérait comme des anciens fumeurs à la fin de l'intervention.  Les participants qui ont reçu un seul rappel ont des taux d'abandon plus haut que ceux qui en avaient reçu plusieurs.	Le soutien social n'a pas été analysé en profondeur ce qui a rendu difficile d'interpréter si le soutien social avait un impact sur l'arrêt du tabac.  Ils ont utilisé que des

Adolescents.	test/post-test ou conception qualitative	<p>adolescents de 11 à 19 ans, les interventions devaient utiliser internet ou les téléphones portables</p> <p>Etude 1 : 1254 participants dans l'intervention et 1272 dans le groupe témoin.</p> <p>Etude 2 : 77 fumeurs répartis en 2 groupes.</p> <p>Etude 3 : 77 élèves</p>	<p>mots-clés suivants : cessation du tabac chez les adolescents, réduction de la nicotine et du tabagisme, basés sur le web ou téléphones portables, messagerie texte pour la cessation du tabagisme, adolescent, lycée.</p> <p>Ils ont trouvé 50 articles et en ont retenu 10.</p>	<p>Etude 2 : Programme d'arrêt de tabac grâce à la technique d'acupression auriculaire ainsi qu'une assistance sur internet pour la prévention du tabagisme.</p> <p>Etude 3 : Examiner l'efficacité d'un support web pour le renoncement au tabac.</p> <p>Etude 4 : Examiner l'efficacité d'un support web pour le renoncement au</p>	<p>Etude 2 : Pour l'arrêt du tabac, 6 des 38 participants soit 57% ont arrêté de fumer dans le groupe 1. 1 sur 34 participants soit 2,56% a arrêté de fumer dans le groupe 2. La dépendance à la nicotine dans le groupe 1 a été jugée statistiquement significative (<math>p &lt; 0,01</math>). Il y avait 77 fumeurs réparti en deux groupes. Les résultats indiquent une augmentation significative de l'auto-efficacité pour les deux groupes (<math>p &lt; 0,05</math>).</p> <p>Etude 3 : Une réduction de la consommation de cigarettes à (<math>p &lt; 0,01</math>) et une augmentation des tentatives de renoncement au tabac (<math>p &lt; 0,01</math>) ont été observées dans le groupe d'intervention. Des essais de cessation du tabagisme ont été constatés pour les deux groupes (<math>p &lt; 0,05</math>). L'auto-efficacité dans le groupe d'intervention était également statistiquement significative (<math>p &lt; 0,01</math>), ce qui n'a pas été observé avec le groupe</p>	articles en anglais et que sur 4 bases de données.
--------------	--	---	---	---	--	--

		<p>du secondaire ont été séparés dans 2 groupes au hasard.</p> <p>Etude 4 : 351 participants fumeurs de 29 écoles du secondaire. 181 dans un groupe avec intervention et 170 dans un groupe sans intervention.</p> <p>Etude 5 : 139 adolescents réparti dans 2 groupes.</p>		<p>tabac.</p> <p>Etude 5 : Intervention basée sur internet.</p> <p>Etude 6 : Intervention basée sur un chat en ligne.</p> <p>Etude 7 : Examiner un programme de renoncement au tabac basé sur ordinateur pour aider les fumeurs pour changer de stage dans la roue du changement.</p>	<p>témoin.</p> <p>Etude 4 : Les participants étant dans le groupe avec les interventions avaient un taux d'arrêt du tabac de 12,2% alors que dans l'autre groupe ils étaient de 8,5%. Les participants qui étaient dans le groupe avec les interventions ont été 2x plus susceptibles d'être abstinent du tabac.  Les femmes et les fumeurs légers étaient plus susceptibles d'arrêter de fumer</p> <p>Etude 5 : A la semaine de suivis 24 et 36, le taux d'abstinence au tabagisme était plus faible dans le groupe qui utilisait les interventions sur internet que ceux qui avait un counseling.  Les participants qui utilisaient internet ont montré une diminution de l'utilisation du programme tout au long de l'étude. Ce qui a fait que l'intervention sur internet n'a pas été aussi efficace que celle qui utilisait les séances de counseling.</p>	
--	--	---	--	---	---	--

		<p>Etude 6 : 14 écoles du secondaire avec 77 individus dans le groupe d'intervention et 59 dans le contrôle.</p> <p>Etude 7 : 121 participants dont 61 dans le groupe avec intervention et 60 dans le groupe contrôle.</p> <p>Etude 8 : 81 classes donc 1402 participants.</p>		<p>Etude 8 : Programme de prévention et de cessation du tabac qui utilisent des revues papier, des entretiens motivationnels et des suivis par email pendant 6 mois</p> <p>Etude 9 : Mise à l'essai d'un programme multimédia basé sur téléphone pour l'arrêt du tabac.</p> <p>Etude 10 : Programme informatique pour la prévention et l'arrêt du tabac chez les élèves</p>	<p>Etude 6 : Des changements significatifs ont été observés par rapport à l'intervention avec une diminution du nombre de jours ou les adolescents ont fumé ainsi que la quantité de cigarettes fumées. Les participants au groupe avec interventions ont progressivement réduit leur consommation.</p> <p>Le suivi après trois et 12 mois n'a pas donné les mêmes résultats ce qui indique qu'une intervention plus longue est nécessaire.</p> <p>Etude 7 : Le groupe qui a reçu l'intervention avait plus de tentatives d'arrêter le tabac (<math>p=0,05</math>) et une réduction non significative du nombre de cigarettes fumées par jour (<math>p=0,49</math>). Après 1 mois, 23% des participants du groupe qui ont reçu l'intervention ont cessé de fumer. Ils avaient également une auto-efficacité augmentée (<math>p&lt;.01</math>) et une perception négative (<math>p=.035</math>) du tabagisme plus élevée.</p> <p>En ce qui concerne les étapes du changement, les participants qui ont reçu</p>	
--	--	--	--	---	--	--

		<p>Etude 9 : 27 étudiants.</p> <p>Etude 10 : 1160 élèves de 16 écoles secondaires.</p>		<p>du secondaire.</p>	<p>l'intervention ont montré un mouvement positif significatif (<math>p=0,036</math>).</p> <p>Etude 8 : L'intervention a été efficace pour maintenir la motivation des participants afin de diminuer leur tabagisme ainsi que leur intention futur de vouloir fumer. L'intervention était attrayante pour les utilisateurs.</p> <p>Etude 9 : Les SMS étaient appréciés pour le soutien lorsqu'une personne a arrêté de fumer. 9 personnes ont arrêté de fumer et 4 ont réduit leur consommation. Les SMS avaient plusieurs bénéfices : ils offraient un soutien social, un encouragement, étaient facilement disponibles par les utilisateurs.</p> <p>Etude 10 : Des différences significatives pour cesser de fumer n'ont pas été trouvées.</p>	
--	--	--	--	-----------------------	--	--

					pour les 2 groupes ( $p > 0,05$ ). Les participants à l'intervention ont eu un pouvoir décisionnel plus élevé qui a réduit la tentation de fumer ( $p < 0,05$ ).	
<b>Auteur, année, pays, titre</b>	<b>Devis</b>	<b>Echantillon, lieu</b>	<b>Méthode</b>	<b>Type d'intervention</b>	<b>Résultats principaux</b>	<b>Limites</b>
Ip, P., Lam, T.-H., Siu-Chee Chan, S., Ka-Wing Ho, F., A. Lo, L., Wing-Sze Chiu I., Hing-Sang Wong W., Chow C-B.  2014  Chine (Hong-Kong)  Use of Internet Viral Marketing to	Etude quantitative et plus précisément une étude prospective.	La compétition a débuté avec 121 utilisateurs enregistrés âgés de 10 à 24 ans. Sur ces 121 utilisateurs de niveau 1, deux étaient ex-fumeurs et aucun ne fumait actuellement. A la fin des 22 jours, il y avait 928 utilisateurs enregistrés. 205 étaient	4 séances de focus groupe afin d'aider la conception du futur programme.  Le programme utilisait une compétition d'un jeu de quiz en ligne. Chaque participant devait s'inscrire pour y participer.  Les but du jeu était d'avoir un score le plus élevé en répondant correctement à	Jeu en ligne qui permet de changer l'attitude des participants face au tabac et aux problèmes liés au tabac en utilisant l'échange de connaissance.	Niveau 1 : 10-14 ans → renvoyés à 476 autres utilisateurs. 15-19 ans → renvoyés à 144 autres utilisateurs. 20-24 ans → renvoyés à 187 autres utilisateurs. Un utilisateur plus âgé est moins susceptible de renvoyer le programme mais avait plus de chance de le renvoyer avec succès qu'un utilisateur plus jeune.  Le pourcentage des participants qui avaient des attitudes positives à l'égard du tabagisme avant le début de l'étude est passé de 26 à 12%.  L'utilisation du modèle de vraisemblance	La durée de l'étude était courte donc les chercheurs n'ont pas pu observer les changements de comportement dans le long terme. Ils ont effectué une enquête post-jeu et seulement 21,9% y ont répondu ce qui peut biaiser l'évaluation.

Promote Smoke-Free Lifestyles among Chinese Adolescents.		ex-fumeurs et 116 fumait actuellement. Sur les 690 utilisateurs âgés de 10 à 24 ans, 188 étaient soit ex-fumeurs, soit des fumeurs actuels.	des questions ou alors, d'inviter d'autres utilisateurs.		de l'élaboration dans les questions de quizz peut prolonger l'effet du changement d'attitude.	Il y avait plus d'homme que de femme.
<b>Auteur, année, pays, titre</b>	<b>Devis</b>	<b>Echantillon, lieu</b>	<b>Méthode</b>	<b>Type d'intervention</b>	<b>Résultats principaux</b>	<b>Limites</b>
E. Ramos. D., Ph. D., B. A. H. L., Prochaska J.J., Ph. D., MPH.  2015  Etats-Unis  A mixed-	Etude mixte combinant des données quantitatives et qualitatives	Les jeunes adultes avaient de 18 à 25 ans.  E = 679 participants.	L'étude a été réalisée en 2 phases : Phase 1 → données quantitatives recueillies auprès des jeunes adultes qui ont effectué un sondage en ligne.  Phase 2 →	Utilisation de Facebook pour une intervention visant l'arrêt du tabac.	Comportement sur le tabagisme :  En moyenne, les participants ont fumé 10,3 cigarettes par jour et ont commencé à fumer à l'âge de 14,5 ans. 42% ont fumé dans les 30 minutes après le réveil, 70% étaient des fumeurs quotidiens, 65% des fumeurs sociaux.  57% ont fait une tentative d'arrêt au cours de l'année écoulée seulement 2% ont utilisé internet pour cesser de fumer.  43% ont dit qu'ils avaient l'intention d'arrêter de fumer au cours des 6 prochains mois.	Les auteurs n'ont pas pu évaluer la réceptivité à certaines de ces nouvelles fonctionnalités de Facebook. Ils reconnaissent que, bien qu'une minorité importante de

<p>methods study of young adults' receptivity to using Facebook for smoking cessation If you build it, will they come?</p>			<p>entrevues qualitatives effectuées en ligne.</p> <p>Les participants ont été attirés à participer grâce à une publicité en ligne.</p>		<p>Utilisation d'internet :</p> <p>85% des participants ont utilisé internet plusieurs fois dans par jour et 87% ont visité Facebook tous les jours.</p> <p>57% ont utilisé les téléphones pour surfer ou mettre à jour leur profil Facebook.</p> <p>Les participants utilisent les 3 possibilités de communications Facebook (publication de commentaires sur les murs (70%), commentaires sur les photos de leurs amis (64%) et messages privés (63%). 27% des participants ont téléchargé une ou plusieurs application Facebook au cours du dernier mois et 25% ont utilisé une ou plusieurs applications Facebook. 65% des participants ont un profil sur 2 ou plusieurs sites de réseaux sociaux.</p> <p>Intention et stratégies pour réduire ou arrêter de fumer à l'aide de médias sociaux :</p> <p>31% des participants ont déclaré vouloir utiliser les médias sociaux pour réduire ou arrêter de fumer, 56% des participants qui sont prêts à arrêter de fumer utiliseront les médias sociaux.</p> <p>Les stratégies et les proportions spécifiques rapportant l'utilisation</p>	<p>jeunes adultes aient manifesté un intérêt à utiliser Facebook pour changer de comportement de fumeurs, une étude formelle est nécessaire pour confirmer dans quelle mesure les jeunes utiliseraient et se livreraient à une intervention de cessation tabagique via Facebook.</p>
--	--	--	---	--	--	--

				<p>probable incluent: une ressource générale sur le tabagisme/arrêt (30%), les messages personnalisés (28%), le téléchargement d'une application pour cesser de fumer (26%), faire de nouveaux amis Facebook des problèmes similaires autour du tabagisme (26%) , Mises à jour d'état (19%), téléchargement d'une application pour des informations sur le tabagisme et la santé (17%), les publications murales (15%) et autres (26%).</p> <p>Les relations entre la motivation à arrêter de fumer, les caractéristiques du tabagisme et l'intérêt de Facebook pour arrêter de fumer :</p> <p>Les participants qui étaient plus motivé à arrêter la cigarette ont eu un plus grand intérêt pour utiliser Facebook à 17,1% au stade de précontemplation &lt;48,1% au stade de la contemplation et &lt; 56,1% de préparation <math>\chi^2 = 75.2</math>, <math>p &lt; .001</math>. Les participants ayant fait une tentative d'arrêt au cours de la dernière année était de 38,2% contre 22,4%, <math>\chi^2 = 16,0</math>, <math>p &lt; 0,001</math>) et ils avaient déjà utilisé internet pour obtenir de l'aide lors de leur tentative d'arrêt (66,7% contre 28,6%, <math>\chi^2 = 6,2</math>, <math>p = 0,013</math>).</p>	
--	--	--	--	---	--

Auteur, année, pays, titre	Devis	Echantillon, lieu	Méthode	Type d'intervention	Résultats principaux	Limites
<p>A. Kousoulis A., Economopoulos K., Pouli D., I Vardavas C.</p> <p>2016</p> <p>Grèce (Athènes)</p> <p>From the Classroom to Facebook: A Fresh Approach for Youth Tobacco Prevention.</p>	<p>Etude qualitative</p>	<p>E= 225 étudiants de 15 à 18 ans</p>	<p>Une présentation a été faite en classe et une interaction faite sur les réseaux sociaux.</p> <p>6 étapes → 3 étapes hors-lignes et 3 étapes en lignes</p> <p>Pour les 3 étapes hors-lignes, il y a eu une sélection des intervenants ainsi que leur formation sur les techniques de présentation interactive, les compétences en communication, les comportements</p>	<p>Evaluer les résultats d'une étude pilote qui examine la faisabilité d'une intervention éducative intégrée aux médias sociaux pour la prévention du tabagisme.</p>	<p>50% des participants ont participé à la discussion de chaque thème.</p> <p>75% des étudiants ont montré une réponse positive à la présentation.</p> <p>Sur les 225 étudiants qui ont assisté à la présentation, 201 (98,3%) ont déclaré avoir un compte Facebook. 72 heures après la lecture, 32 étudiants (15,9%) ont posté une phrase liée au tabagisme dans leur compte Facebook. Ces messages ont été diffusés à 20095 amis cumulés sur le fil d'actualité. Tous les messages ont été publiés au moins une fois et 16 étudiants (50%) ont affiché plus d'un. Les messages avec un impact financier ou liés à la mortalité ont été partagés plus largement.</p>	<p>Les résultats de l'étude pilote proviennent que d'un lycée grec. Les résultats ne sont donc pas généralisables .</p> <p>Le faible taux réponse (16%) est difficile à juger car il y a un manque d'autres études pertinentes à des fins de comparaison.</p>

			<p>en classe et les sujet lié à la santé.</p> <p>Les 3 présentateurs avaient une liste de thèmes axés sur l'épidémiologie nationale...</p> <p>Lors des étapes 4 à 6 qui était en ligne les présentateurs se sont associé aux étudiants en utilisant Facebook et ont partagé les 14 points que les utilisateurs devaient mettre en statut Facebook.</p>			
--	--	--	--	--	--	--

Auteur, année, pays, titre	Devis	Echantillon, lieu	Méthode	Type d'intervention	Résultats principaux	Limites
<p>Elias Khalil G., Wang H., Sue Calabro K., Mitra N., Shegog R., V Prokhorov A.</p> <p>2017</p> <p>Etats-Unis</p> <p>From the Experience of Interactivity and Entertainment to Lower Intention to Smoke: A Randomized Controlled Trial and Path Analysis of a Web-Based Smoking</p>	<p>Etude quantitative</p> <p>Essai contrôlé randomisé à deux bras avec deux temps d'évaluation</p>	<p>101 participants ont suivis l'enquête et ont été randomisés dans les 2 groupes.</p>	<p>Le premier groupe avait l'intervention ASPIRE et le 3<sup>ème</sup> groupe n'avait pas d'intervention.</p> <p>Le programme ASPIRE contient 4 sessions de 40 minutes réparties sur 1 mois. Il comprend des textes, des animations, des vidéos et des questionnaires.</p>	<p>Evaluer l'impact d'une intervention sur le web et une expérience interactive de prévention du tabagisme. Ils ont utilisé l'interactivité et le divertissement comme prédicteurs.</p>	<p>Les participants du groupe ASPIRE étaient beaucoup plus susceptibles de diminuer leur intention de fumer par rapport au groupe de contrôle (p= 0,008).</p> <p>Il y a une corrélation significative entre l'interactivité perçue et le divertissement perçu (r=0,68, P&lt;0,001).</p> <p>L'interactivité et le divertissement se chevauchent grâce aux activités proposées dans le programme.</p> <p>L'interactivité et le divertissement perçu par les utilisateurs, sont des prédicteurs significatifs d'une diminution de l'intention de fumer.</p> <p>Lorsque les deux facteurs sont utilisés ensemble dans un modèle, seule l'interactivité perçue prédisait de manière significative une diminution d'arrêter de fumer (betainteractivity = -0.23, P = .04; betaentertainment = -0.06, P = .61).</p> <p>23% du nombre d'arrêt de fumer est expliqué par le divertissement et l'interactivité de manière significative</p>	<p>La taille de l'échantillon est relativement petite.</p>

Prevention Program for Adolescents						
------------------------------------	--	--	--	--	--	--

## **Appendice E**

### **Grilles d'analyse**

Éléments du rapport	Contenu de l'article
Références complètes	<p><b>Cremers, H.-P., Mercken, L., Candel, M., de Vries, H., &amp; Oenema, A. (2015). A Web-Based, Computer-Tailored Smoking Prevention Program to Prevent Children From Starting to Smoke After Transferring to Secondary School: Randomized Controlled Trial. Journal of Medical Internet Research, 17(3), e59. <a href="https://doi.org/10.2196/jmir.3794">https://doi.org/10.2196/jmir.3794</a></b></p>
<p><b>Introduction</b> Problème de recherche</p>	<p>Il est bien connu que le tabagisme chez les adolescents est un problème de santé publique. La prévalence du tabagisme chez les élèves âgés de 12 ans a diminué au cours de la dernière décennie passant de 5% à 0%. Par contre, elle augmente lorsque les jeunes passent à l'école secondaire. En effet, elle passe à 15% pour des élèves de 14ans. Les chercheurs ont voulu savoir si le fait d'agir tôt avant qu'il y ait des pensées positives pour tabac pouvait influencer la prévalence du tabac une fois passé à l'école secondaire. Les avantages d'une approche par ordinateur est que c'est aussi à cette période que les élèves utilisent le plus internet (96% des élèves de 11 à 14ans utilisent internet). Des recherches antérieures stipulaient que le contexte de l'école était un milieu favorable pour promouvoir un mode de vie sain mais l'un des désavantages était qu'il n'y avait pas assez de temps en classe pour pouvoir dispenser ces cours et également le manque de formation des enseignants dans les activités de la promotion de la santé. Les chercheurs nous parlent également du programme Octopus (programme de prévention du tabagisme sur mesure mais qui n'était pas basé sur internet et qui a eu des résultats significatifs). Les avantages qu'offre internet ne sont pas à négliger et il a déjà été démontré que les applications sur le web étaient efficaces pour parvenir à un changement de comportement. Malheureusement, il y a aussi des désavantages tels que le manque d'adhésion. Pour lutter contre, les chercheurs se basent sur d'anciennes recherches qui disent que des messages rapides style SMS ou e-mail seraient des moyens efficaces pour stimuler les participants à réutiliser le programme basé sur internet. « Cependant, l'utilisation de messages rapides dans les essais de prévention du tabagisme n'a pas été étudiée chez les enfants auparavant. » [traduction libre]</p>
Recension des écrits	<p>Oui, ils nous parlent de recherches antérieures notamment qu'elles indiquent que « les écoles constituent un cadre efficace pour atteindre les enfants et promouvoir un mode de vie sain. » [traduction libre] ainsi que</p>

	« Des études antérieures ont rapporté des programmes basés sur le Web, sont efficaces pour changer les comportements malsains chez les adultes, les adolescents et les enfants. Des effets positifs ont également été observés dans des études sur la prévention du tabagisme sur le Web et sur la prévention du tabagisme chez les adolescents. » [traduction libre]. Ils nous parlent également de l'intervention Octopus qui est un programme de prévention du tabagisme sur mesure. Ils terminent par expliquer pourquoi ils ont choisi de prendre des messages rapides type SMS, mail : « Selon des recherches antérieures, les messages rapides peuvent être efficaces pour stimuler les participants à réutiliser une intervention basée sur le Web. Cependant, l'utilisation de messages rapides dans les essais de prévention du tabagisme n'a pas été étudiée chez les enfants auparavant. » [traduction libre]
Cadre théorique ou conceptuel	Ils utilisent probablement une théorie prédictive du changement de comportement sur l'intention de commencer à fumer ou de fumer.
Hypothèses/question de recherche/buts	« L'objectif de cette étude était d'évaluer si les messages de rétroaction personnalisés, avec ou sans messages rapides, sont efficaces pour diminuer les intentions de fumer et le comportement de tabagisme chez les enfants néerlandais d'école primaire, âgés de 10 à 12 ans, après 12 et 25 mois de suivi. En outre, on sait que les enfants ayant un statut socioéconomique faible (SES) s'engagent à fumer plus souvent et ont une intention plus élevée de commencer à fumer par rapport aux enfants SES élevés. Par conséquent, nous évaluerons également si SES modère les effets des deux versions de l'intervention. » [traduction libre]
<b>Méthodes</b> Devis de recherche	« Un essai contrôlé randomisé en grappes avec trois groupe d'étude a été mené pour évaluer les effets de l'intervention de prévention du tabagisme sur le Web, Fun-Sans fumé. » article quantitatif.
Population, échantillon et contexte	« Sur la base d'un calcul de la taille de l'échantillon, 81 écoles et 3240 enfants étaient nécessaires à T0 dans l'étude «L'amusement sans fumée» [traduction libre]. Ce calcul prédit que 15% du groupe sans message rapide, 8% du groupe avec message rapide et 24% du groupe de contrôle aurait fumé au T2 Étant donné que les enfants ont dû compléter le questionnaire final basé sur le Web en dehors de l'école, il a été tenu compte du fait que 60% des enfants participants à T0 auraient quitté T2. Le programme Optimal Design de Raudenbush a été utilisé pour calculer la taille de l'échantillon. Environ 3500 écoles primaires ont été abordées par sept organisations néerlandaises de promotion de la santé municipale et l'Université de Maastricht. Au total, 162 écoles primaires ont participé à T0 avec 3213 enfants. Les enfants de toutes les écoles participantes ont été inclus dans l'essai d'intervention à T0, sauf si elles ou leurs parents ont refusé d'être impliqués - de tous les participants, 1,7% ont refusé d'être impliqués à T0. Les enfants participants à cette étude à T0 étaient des élèves des écoles primaires néerlandaises en 7e année, âgés de 10 à 11 ans. Les étudiants ont été suivis lorsqu'ils sont entrés à la 8e année (T1) et lorsqu'ils sont transférés à l'école

	secondaire (T2). » [traduction libre]
Méthode de collecte des données et instruments de mesure	<p>« Les enfants ont dû compléter un questionnaire sur le Web concernant leur comportement tabagique, leur intention de fumer et les facteurs sociocognitifs liés au tabagisme. Après l'achèvement du questionnaire, les enfants du groupe avec message rapide et sans préavis ont reçu des messages de rétroaction personnalisés par courrier électronique et sur le site Web Fun sans fumer. » [traduction libre]</p> <p>Les enfants ont complété le questionnaire sur le Web à T0 et T1 dans leur école primaire sous la supervision de leur enseignant. Une fois les 25 mois passés, donc au T2 les élèves avaient fait leur transitions vers l'école secondaire et ont dû compléter le questionnaire mais cette fois-ci en dehors de l'école et donc de leur propre initiative. Tous les enfants qui ont participé à T0 ont reçu une lettre papier à la maison en leur demandant de remplir le questionnaire qui est sur le Web pour la dernière fois après les deux ans d'étude. Dans cette lettre, il a aussi été dit les gains que les enfants pouvaient recevoir si le questionnaire final était rempli entièrement.</p> <p><b>Les mesures</b></p> <p><b>Aperçu</b> Les mesures de résultats étaient l'intention de commencer à fumer et le comportement de tabagisme participants.</p> <p><b>Intention de commencer à fumer</b> Pour l'intention de commencer à fumer, les enfants pouvaient indiquer l'une des sept déclarations décrivant leurs intentions le mieux.</p> <p><b>Tabagisme</b> Les enfants pourraient choisir une des neuf déclarations qui correspondait le mieux à leur comportement tabagique.</p> <p><b>Variables d'arrière-plan</b> Les variables d'arrière-plan ont mesuré l'âge en années, le sexe (garçon = 1, fille = 2), SES et l'origine ethnique des enfants participants.</p> <p><b>Statut socioéconomique</b> « Le SES des enfants participants était basé sur leur code postal qu'ils avaient fourni dans le questionnaire. L'Institut néerlandais pour la recherche sociale - un organisme gouvernemental néerlandais qui mène des recherches sur les aspects sociaux de tous les domaines de la politique gouvernementale a calculé un indice pour le code postal de tous les habitants néerlandais en fonction de leur revenu, de leur profession et</p>

	<p>de leur éducation. Sur la base de ce score d'indice, les enfants vivant dans un quartier SES faible ont été codés avec un 0, et les enfants vivant dans un quartier SES élevé ont été codés avec un 1. » [traduction libre]</p> <p><b>Ethnicité</b> « L'enfant a été considéré comme ayant une origine ethnique occidentale (codé 1) s'il / elle et les deux parents étaient nés aux Pays-Bas, un autre pays européen, l'Amérique du Nord, l'Océanie, l'Indonésie (a Ancienne colonie hollandaise), ou au Japon. Sinon, l'enfant a été considéré comme ayant une origine ethnique non occidentale (codé 2). » [traduction libre]</p> <p><b>Attitude</b> « L'attitude a été mesurée à la fois pour les conséquences positives et négatives du tabagisme et les réponses ont été notées sur une échelle de 4 points » [traduction libre]</p> <p><b>Influence sociale</b> « L'influence sociale a été mesurée à l'aide de normes sociales perçues (c'est-à-dire des normes relatives au tabagisme des personnes importantes dans l'environnement de l'enfant) et à la modélisation (c.-à-d. Le comportement de tabagisme chez les enfants dans l'environnement). Les questions de mesure de modélisation ont également été notées sur une échelle de Likert à 5 points. » [traduction libre]</p> <p><b>Auto-efficacité</b> « Les attentes d'auto-efficacité ont été mesurées avec dix questions concernant la capacité de l'enfant à refuser les cigarettes dans différentes situations. Les participants ont indiqué combien il était facile ou difficile de refuser les cigarettes en utilisant une échelle Likert de 5 points, où -2 était "très difficile" et +2 était "très facile" » [traduction libre]</p>
Déroutement de l'étude	<p>Les élèves ont eu un suivi de 2 ans. Au cours de cette période les élèves ont participé à trois séances de mesure soit à T0 d'octobre à novembre 2011, 12 mois plus tard à T1 d'octobre à novembre 2012 et une dernière à 25 mois T2 de novembre à décembre 2013. Les écoles ont été distribuées au hasard en utilisant un schéma de randomisation groupé dans trois groupes (un groupe d'intervention avec message rapide, un groupe sans message rapide et un groupe de contrôle).</p> <p>Un questionnaire sur internet a été rempli à l'école sous la supervision d'un enseignant en temps 0 et en temps 1 de l'étude. Lors du temps 2 de l'étude les élèves avaient déjà fait leur transition vers l'école secondaire et ont dû remplir le questionnaire en dehors de l'école sur leur propre initiative.</p> <p>Les enfants ont été séparé en 3 groupes : un groupe qui recevaient des SMS ou e-mail pour aller voir le site ainsi qu'un libre accès à celui-ci un autre groupe qui a reçu seulement 3 messages au début de l'étude pour</p>

	<p>aller visiter le site et un dernier groupe qui n'avait pas d'accès au site et qui ont seulement remplis les questionnaires à T0-1-2.</p> <p><b>L'intervention Fun Without Smokes</b>  « Sur le site Web Fun Without Smokes, les enfants ont pu lire les informations sur le tabagisme et les non-fumeurs, regarder des vidéos animées avec du contenu non-fumeur, jouer à des jeux concernant non-fumeurs, remplir le questionnaire Web ou lire les messages de rétroaction personnalisés. L'objectif du site était d'exposer à plusieurs reprises les enfants à des informations sur les non-fumeurs au cours de l'année en plus des messages de rétroaction sur mesure. Le contenu du site Web a régulièrement changé pour inclure de nouvelles informations et des éléments interactifs. » [traduction libre]</p> <p><b>Groupe sans demande ou sans message rapide</b>  Une fois le questionnaire sur le Web fini, les enfants randomisés dans le groupe sans message rapide ou sans demande ont reçu trois messages de rétroaction personnalisés sur trois de suite. (1<sup>er</sup> message= fournit des conseils sur l'attitude des enfants face au tabac, 2<sup>ème</sup> message= conseil sur l'influence sociale et le 3<sup>ème</sup> a parlé des attentes d'auto-efficacité des enfants face à leur capacité à refuser les cigarettes.). Les enfants ont pu utiliser le site sans restriction pendant toute la période d'intervention.</p> <p><b>Groupe rapide</b>  Les enfants randomisés dans le groupe de message rapide (SMS/mail) ont eu la même base que les enfants du groupe sans demande mais ils ont également reçu six messages par e-mail ou SMS chaque année en les encourageant à visiter le site Web Fun Without Smokes ou leur annonçant des nouveautés sur le site. Les enfants ont pu utiliser le site sans restriction pendant toute la période d'intervention.</p> <p><b>Groupe de contrôle</b>  Les enfants du groupe de contrôle ont également complété le questionnaire basé sur le Web sur le site Web Fun sans fumer, mais n'ont pas reçu de commentaires ou de messages personnalisés. Ils n'ont pas eu accès au site.</p>
Considérations éthiques	<p>« L'étude l'amusement sans fumée a été approuvée par le Comité d'éthique médicale de l'Hôpital Atrium-Orbis-Zuyd et enregistré au Registre d'essai néerlandais (NTR3116). » [traduction libre] par contre rien n'est dit clairement sur l'anonymat des participants ainsi que comment les enfants et les parents ont été informés</p>

	de l'étude.
<b>Résultats</b> Traitement/Analyse des données	<p><b>Analyses d'attrition</b></p> <p>« Au total, 3213 enfants ont participé à l'étude «Fun Without Smokes» à T0. Entre T0 et T1, un total de 1067 enfants hors 3213 (33,21%) ont abandonné l'étude. Entre T0 et T2, le nombre d'enfants qui n'ont pas participé à la mesure finale était de 1730 par rapport à l'original 3213 (53,84%). L'analyse de l'attrition a montré que les enfants plus âgés étaient plus susceptibles de décrocher à T1 (odds ratio [OR] 1,30, IC 95%: 1,01-1,67). Au T2, les enfants ont abandonné plus fréquemment s'ils étaient des garçons (OU 0,64, IC 95%: 0,55-0,75), plus âgés (OR 1,25, IC 95%: 1,07-1,46), avaient une origine ethnique non occidentale (OR 1,51, 95% CI 1,17 1,94), ont été randomisés dans le groupe d'intérêt par rapport au groupe témoin (OR 1,43, IC 95% 1,16-1,78) et ont eu plus de fumeurs dans leur environnement (OR 1,73, IC 95%: 1,37-2,19). » [traduction libre]</p> <p><b>Caractéristiques de l'échantillon</b></p> <p>« Le tableau 1 montre les caractéristiques des enfants à T0 qui ont été randomisés dans les groupes d'invite, sans invite et de contrôle. Dans l'ensemble, un peu plus de filles (1625/3213, 50,58%) ont participé à la première mesure et la majorité des enfants avaient une origine ethnique occidentale (2836/3213, 88,27%). À T0, 3,39% (109/3213) avaient une intention positive de commencer à fumer et 1,15% (37/3213) ont indiqué le comportement actuel en matière de tabagisme. Dans le groupe de contrôle, beaucoup plus d'enfants (P &lt;0,001) étaient de SES élevé, par rapport aux groupes d'invite et sans invite. Aucune différence significative (P&gt; .05) entre les groupes d'étude à T0 n'a été observée pour les autres facteurs liés au tabagisme (p. Ex. Attitude, influence sociale et attentes d'auto-efficacité). Le tableau 2 indique que, entre T0 et T1, 48 enfants de 2006 (2,39%) ont changé leur intention négative de s'engager dans le tabagisme dans un rapport positif. De plus, un total de 9 enfants sur 2094 (0,43%) ont effectivement commencé à fumer après 12 mois de suivi. Au bout de 25 mois, 23 enfants sur 1402 (1,64%) ont indiqué qu'ils avaient une intention positive de commencer à fumer et 13 enfants sur 1462 (0,89%) ont indiqué un comportement de tabagisme actuel. » [traduction libre]</p> <p><b>Effets d'intervention sur l'intention de fumer et de tabagisme</b></p> <p>« Les effets du programme sur l'intention de commencer à fumer entre T0 et T1 et entre T0 et T2 ont été calculés. Les analyses de régression logistique à plusieurs niveaux n'ont révélé aucune différence significative à T1 entre le groupe témoin et les groupes d'intérêt (OR 0,67, IC 95% 0,30-1,50) ou entre les</p>

	<p>groupes témoins et sans préjugés (OR 0,76, IC 95% 0,34-1,67). Des effets non significatifs similaires concernant l'intention de commencer à fumer ont été observés à T2 entre les groupes témoins et les groupes d'intérêt (OR 0,78, IC 95% 0,26-2,32) et entre les groupes témoins et sans préjugés (OR 1,31, IC 95% 0,45-3,82).</p> <p>Les effets du programme sur le comportement de tabagisme entre T0 et T1 et entre T0 et T2 ont été calculés. Des analyses de régression logistique à plusieurs niveaux ont indiqué que chez T1, aucun effet significatif du programme n'a été trouvé entre le groupe témoin et les groupes d'intérêt (OR 1.13, IC 95% 0.13-9.98). De plus, aucun effet important sur le programme n'a été trouvé entre les groupes témoins et sans préjugés (OR 0,50, IC 95% 0,04-5,59). A T2, aucune différence significative dans le comportement du tabagisme n'a été observée entre le groupe témoin et les groupes d'intérêt (OR 0,53, IC 95% 0,12-2,47) ou entre les groupes témoins et sans préjugés (OR 1,01, IC 95% 0,24-4,21). Effet du statut socioéconomique dans les groupes d'étude : les résultats de l'intervention par l'interaction du SES ont montré que SES n'a pas modéré l'association entre l'intention de commencer à fumer et le comportement tabagique d'une part et le type d'intervention à l'autre, pas à T1 ni à T2 <math>P &gt; .10</math>). Pour cette raison, aucune autre analyse de sous-groupe n'a été effectuée. » [traduction libre]</p>
Présentation des résultats	Un premier résumé synthétise comment ils ont analysé les résultats. Ensuite deux paragraphes expliquent clairement les deux tableaux de statistique. Deux paragraphes parlent des caractéristiques de l'échantillon et des effets de l'intervention sur l'intention de fumer et du tabagisme.
<b>Discussion</b> Interprétation des résultats	<p>« Les résultats de cette étude sont conformes aux résultats rapportés par un programme de prévention du tabagisme à domicile récemment publié dans lequel aucun effet préventif n'a été trouvé dans l'initiation au tabagisme chez les enfants des écoles primaires néerlandaises. Dans cette étude, les résultats non significatifs ont été attribués aux faibles taux de prévalence du tabagisme à ce jeune âge. » [traduction libre]</p> <p>Les auteurs disent que cette dernière explication est aussi valable pour leur étude car le taux d'initiation au tabagisme étaient faibles dans tous les trois groupes d'étude (1,29% à 2,89% et de 0,31% à 1,06%).</p> <p>« L'étude L'amusement sans fumée repose sur l'intervention non scolaire de l'étude Octopus qui s'est révélée efficace pour empêcher l'initiation et la poursuite du tabagisme chez les enfants du primaire (de 11 à 12 ans). Cependant, l'étude Octopus a débuté il y a plus d'une décennie lorsque les taux de prévalence mensuelle du tabagisme chez les enfants étaient plus élevés (2% à 5% de la prévalence du tabagisme chez les 10 à 12 ans). » [traduction libre]</p> <p>Le taux de prévalence lorsque les auteurs ont mené leur étude, était de 0% leur hypothèse pour ce chiffre est qu'il y a eu probablement la mise en œuvre de politique visant à réduire le tabagisme « (c.-à-d., Les interdictions de fumer dans les lieux publics et les lieux de travail, ou les</p>

augmentations d'impôts) » [traduction libre]. « Par conséquent, un programme de prévention du tabagisme pour les enfants de 10 à 12 ans peut ne pas être aussi pertinent que pour les adolescents fréquentant l'école secondaire lorsque l'adoption réelle du tabagisme commence. » [traduction libre] Les auteurs soutiennent leur hypothèse par d'autres études qui sont en références (16-20) celles-ci ont signalé des effets positif et préventif chez les adolescents. Plusieurs autres différences sont à relever entre l'étude Octopus et l'étude l'amusement sans fumée »:

1 : Octopus n'était pas basé sur internet

2 : Il y avait des différences dans les mesures de suivi (Octopus mesures de suivi aux 6, 9, 20, 30 et 36 mois et dans l'étude «Fun Without Smokes» après 12 et 25 mois) les auteurs relèvent également que dans l'étude Octopus il y a eu des effets positifs après 6mois de suivis donc ils font l'hypothèse qu'ils les auraient manqués à cause de le temps de suivis trop long.

3 : La classification des fumeurs non-fumeurs n'était pas la même. Mais les auteurs ne pensent pas que ce soit cela qui donné des résultats non significatifs.

« Malgré les résultats non significatifs dans la présente étude, il a été recommandé que les programmes de prévention du tabagisme commencent avant que les attitudes et les croyances à l'égard du tabagisme ne soient formées, puisque la période de transition du primaire au secondaire est un moment crucial où les adolescents peuvent s'engager dans le tabagisme. Par conséquent, il est à prévoir que les programmes de prévention du tabagisme peuvent influencer les facteurs sociocognitifs (p. Ex. Attitude, influence sociale et attentes d'auto-efficacité), même si aucun effet sur les intentions de fumer et le comportement anti-tabac n'est indiqué. » [traduction libre]

Les auteurs stipulent également que les messages rapide pour stimuler la visite du site Web ont été utilisé (une étude antérieur avait démontré que des messages court pouvait encourager l'utilisation du site).

Malgré cela, le pourcentage de réutilisation est resté faible et donc l'exposition au contenu non-fumeur était limitée. Les auteurs font l'hypothèse que leurs messages courts n'ont peut-être pas été assez bien écrit et assez attractif ou alors la fréquence des messages n'était pas la bonne. « Des études antérieures ont indiqué qu'un temps plus court entre les invites serait le plus efficace. » [traduction libre]. Des rapports nationaux indiquent que la majorité des enfants ont une adresse mail ainsi qu'un téléphone portable mais que l'utilisation de ces appareils est faible dans ce groupe d'âge.

Ils finissent par donner des recommandations pour de futures recherches : « Par conséquent, les recherches futures ne devraient pas seulement se concentrer sur le moment opportun, la fréquence et le contenu, mais aussi sur les canaux de distribution efficaces pour stimuler les enfants à réutiliser un site Web

	d'intervention. » [traduction libre].
Forces et limites	<p>La force de cette étude est qu'il y a eu un suivi sur 25 mois.</p> <p>Une limite est qu'une étude antérieure avait montré que les messages rapides peuvent entraîner une réutilisation d'un site Web mais malgré cela l'utilisation du site Web est restée faible et donc le contenu non-fumeur était limité. De plus, les résultats ne peuvent pas être généralisés étant donné le petit échantillon d'école qui a participé. Une autre limite est le manque d'évaluation du processus d'intervention « Fun Without Smokes ». Les auteurs n'ont pas reçu de retour des enfants concernant leurs avis sur l'intervention.</p> <p>« Une limite définitive est l'utilisation du score de l'indice SES qui était basé sur le code postal des enfants. Ce score d'indice reflète le SES au niveau du quartier et non le SES des enfants. » [traduction libre]</p>
Conséquences et recommandations	<p>Une conséquence est qu'il faudrait améliorer les limites de leurs études et apporter quelques modifications pour refaire une nouvelle étude et voir si elle devient significative. « Les recherches futures ne devraient pas seulement se concentrer sur le moment opportun, la fréquence et le contenu, mais aussi sur les canaux de distribution efficaces pour stimuler les enfants à réutiliser un site Web d'intervention. » [traduction libre]</p>

Éléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
<b>Références complètes</b>	<b>Creemers, H.-P., Mercken, L., Candel, M., de Vries, H., &amp; Oenema, A. (2015). A Web-Based, Computer-Tailored Smoking Prevention Program to Prevent Children From Starting to Smoke After Transferring to Secondary School: Randomized Controlled Trial. Journal of Medical Internet Research, 17(3), e59. <a href="https://doi.org/10.2196/jmir.3794">https://doi.org/10.2196/jmir.3794</a></b>				
<b>Titre</b>	Précise-t-il clairement le problème/les concepts/la population à l'étude ?	x			Oui, il est dit que c'est un programme de prévention du tabagisme basé sur le Web. Il dit également que la recherche se base sur des enfants qui vont entrer à l'école secondaire. Le fait que se soit un essai contrôlé randomisé est également écrit.
<b>Résumé</b>	Synthétise-t-il clairement les parties principales de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?	x			Le résumé est très complet et donne déjà beaucoup de détails. Il nous donne une bonne idée de ce qu'on va trouver dans l'article. De plus après lecture de l'article dans l'entier c'est un bon résumé qui ressort l'essentiel des connaissances et résultats.
<b>Introduction</b> Problème de recherche	Le problème ou phénomène à l'étude est-il clairement formulé et situé dans un contexte ?	x			Oui, ils nous parlent de la problématique du tabac ainsi que la prévalence du tabac chez les enfants de 12ans des écoles primaire néerlandaise. Ils ont voulu savoir si le fait d'agir tôt avant qu'il y ait des pensées positives pour tabac pouvait influencer la prévalence du tabac une fois passé à l'école secondaire. Les avantages d'une approche par ordinateur et l'utilisation croissante d'internet (96% de 11 à 14ans) ont fait qu'ils ont basé leurs interventions sur internet.
Recension des écrits	Fournit-elle une synthèse de l'état des connaissances sur le sujet en se basant sur des travaux de recherche	x			Oui, ils nous parlent de recherches antérieures notamment qu'elles indiquent que « les écoles constituent un cadre efficace pour atteindre les enfants et promouvoir un mode de vie sain. » [traduction libre] ainsi que « Des

	antérieurs ?				études antérieures ont rapporté des programmes basés sur le Web, sont efficaces pour changer les comportements malsains chez les adultes, les adolescents et les enfants. Des effets positifs ont également été observés dans des études sur la prévention du tabagisme sur le Web et sur la prévention du tabagisme chez les adolescents. » [traduction libre]. Ils nous parlent également de l'intervention Octopus qui est un programme de prévention du tabagisme sur mesure. Ils terminent par expliquer pourquoi ils ont choisi de prendre des messages rapides type SMS.
Cadre théorique ou conceptuel	Les principales théories et concepts sont-ils définis ?			x	Ils utilisent probablement une théorie prédictive du changement de comportement.
Hypothèses/question de recherche/buts	L'hypothèses/question de recherche/buts sont-ils clairement formulés ?	x			En dépit des résultats positifs d'une étude pilote, aucune preuve n'est disponible concernant l'efficacité d'un programme de prévention du tabagisme sur le Web conçu pour les enfants du primaire. L'objectif de l'étude est d'évaluer si des messages « feed-back » personnalisés avec ou sans SMS sont efficaces pour diminuer les intentions de fumer et le comportement face au tabac des enfants néerlandais d'école primaire âgés de 10 à 12 ans après qu'ils aient été suivis pendant une période de 12 et 25 mois.
<b>Méthodes</b> Devis de recherche	Le devis de recherche est-il explicite ?	x			« Un essai contrôlé randomisé en grappes avec trois bras d'étude a été mené pour évaluer les effets de l'intervention de prévention du tabagisme sur le Web, Fun-Sans fumé. » [traduction libre]
Population, échantillon et contexte	La population à l'étude est-elle définie de façon précise ?	x			3500 écoles de tous le pays ont été contactés seul 162 écoles primaires ont participé au T0 avec 3213 élèves. Tous les enfants ont été inclus à l'étude sauf si leurs

					parents ou eux-mêmes ont refusé soit 1,7% de l'ensemble de l'échantillon. Les participants étaient des élèves de primaire néerlandaises en 7 <sup>e</sup> année âgés de 10 à 11 ans.
	L'échantillon est-il décrit de façon détaillée ?	x			Oui, 162 écoles primaires ont participé au T0 avec 3213 élèves. Tous les enfants ont été inclus à l'étude sauf si leurs parents ou eux-mêmes ont refusé soit 1,7% de l'ensemble de l'échantillon.
	La taille de l'échantillon est-elle justifiée sur une base statistique ?	x			Ils ont calculé la taille de l'échantillon « 81 écoles et 3240 enfants étaient nécessaires à T0 dans l'étude » [traduction libre]. « Ce calcul prédit que 15% du groupe sans demande, 8% du groupe invité et 24% du groupe de contrôle aurait fumé au T2. » [traduction libre] Le fait que les élèves doivent remplir des questionnaires en dehors de l'école il a été estimé que 60% des enfants participants à T0 auraient quitté l'étude à T2. T= temps dans l'étude temps 0= commencement T1= Après 12 mois et T2= Après 25mois.
<b>Eléments du rapport</b>	<b>Questions</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	<b>Peu Clair</b>	<b>Commentaires</b>
Méthode de collecte des données et instruments de mesure	Les instruments de collecte des données sont-ils décrits clairement ?	x			Les auteurs ont écrit 9 paragraphes pour différencier toutes les variables qu'ils voulaient mesurer (intention de commencer à fumer, tabagisme, statut socioéconomique, ethnicité, attitude, auto-efficacité, influence sociale)
	Sont-ils en lien avec les variables à mesurer ?	x			Ils demandent aux élèves de choisir ce qui leur correspond le mieux entre différentes phrases pour chaque thème (ils leur laissent le choix). Pour les profils sociaux économiques ils se basent sur le code postal ce qui est un peu réducteur...

Déroulement de l'étude	La procédure de recherche est-elle décrite clairement ?	x		<p>Un questionnaire sur internet a été rempli à l'école sous la supervision d'un enseignant en temps 0 et en temps 1 de l'étude. Lors du temps 2 de l'étude les élèves avaient déjà fait leur transition vers l'école secondaire et ont dû remplir le questionnaire en dehors de l'école sur leur propre initiative.</p> <p>Les enfants ont été séparés en 3 groupes : un groupe qui recevait des SMS ou e-mail pour aller voir le site ainsi qu'un libre accès à celui-ci un autre groupe qui a reçu seulement 3 messages au début de l'étude pour aller visiter le site et un dernier groupe qui n'avait pas d'accès au site et qui ont seulement remplis les questionnaires à T0-1-2.</p>
Considérations éthiques	A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants?		x	<p>« L'étude l'amusement sans fumée a été approuvée par le Comité d'éthique médicale de l'Hôpital Atrium-Orbis-Zuyd (NL32093.096.11 / MEC 11-T-25) et enregistré au Registre d'essai néerlandais (NTR3116). » [traduction libre] par contre rien n'est dit clairement sur l'anonymat des participants ainsi que comment les enfants et les parents ont été informés de l'étude.</p>
<b>Résultats</b> Traitement/Analyse des données	Des analyses statistiques sont-elles entreprises pour répondre à chacune des questions et/ou vérifier chaque hypothèse ?	x		<p>« L'analyse de l'attrition a été effectuée en utilisant une analyse de régression logistique à plusieurs niveaux pour évaluer quels facteurs (âge, sexe, origine ethnique, SES, attitudes avantageuses ou désavantageuses, normes sociales, modélisation, auto-efficacité, comportement tabagique chez T0 et intention de commencer à fumer à T0) Pourrait expliquer le décrochage entre T0 et T1, et entre T0 et T2. Pour décrire les caractéristiques démographiques des enfants à T0 et les différences potentielles concernant leurs principales mesures de résultat, des analyses descriptives générales ont été</p>

				réalisées (c'est-à-dire les moyennes, les écarts-types et les pourcentages) sur les enfants qui ont participé à la mesure de référence. En outre, l'analyse de la variance (ANOVA) a été utilisée pour évaluer si l'attitude, l'influence sociale et les attentes d'auto-efficacité différaient entre les groupes d'étude à T0. En outre, pour déterminer le nombre d'enfants qui ont changé leurs intentions de fumer ou leurs comportements de tabagisme pendant la période d'intervention, des analyses de base ont été effectuées pour signaler la transition d'une intention négative à T0 à une intention positive de s'engager dans le tabagisme à T1 et T2. La transition de la non-fumée à T0 au tabagisme à T1 et T2 a également été analysée en utilisant les données fournies par les enfants qui ont participé aux mesures à T0, T1 et T2. » [traduction libre]
Présentation des résultats	Les résultats sont-ils présentés de manière claire (résumé narratif, tableaux, graphiques, etc.) ?	x		Oui, un premier résumé synthétise comment ils ont analysé les résultats. Ensuite deux paragraphes expliquent clairement les deux tableaux de statistique. Deux paragraphes parlent des caractéristiques de l'échantillon et des effets de l'intervention sur l'intention de fumer et du tabagisme.
<b>Discussion</b> Interprétation des résultats	Les principaux résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre théorique ou conceptuel ?	x		Oui, si on se base qu'ils ont utilisé une théorie prédictive du comportement.
	Sont-ils interprétés au regard des études antérieures ?	x		Oui, les chercheurs comparent leur étude avec une ancienne étude appelée Octopus.
	Les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	x		« Bien qu'une étude antérieure ait montré que les messages prompts pouvaient stimuler la réutilisation du site Web Fun Without Smokes, le pourcentage de

				réutilisation est resté faible et, par conséquent, l'exposition au contenu non-fumeur était limitée. Le contenu n'a peut-être pas été assez stimulant, ou les enfants ont peut-être cru qu'ils n'avaient aucune raison de réutiliser le site Web Fun Without Smokes. Une autre raison peut avoir été le moment ou la fréquence des messages d'invite. Les trois premiers messages d'invite ont été envoyés à intervalles d'un mois, alors que les trois derniers messages ont été envoyés tous les deux mois. » [traduction libre]
	Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?		x	Non pas dit explicitement dans ce texte.
Conséquences et recommandations	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique ?		x	Une conséquence est qu'il faudrait améliorer les limites de leurs études et apporter quelques modifications pour refaire une nouvelle étude et voir si elle devient significative.
	Font-ils des recommandations pour les travaux de recherche futurs ?	x		« Les recherches futures ne devraient pas seulement se concentrer sur le moment opportun, la fréquence et le contenu, mais aussi sur les canaux de distribution efficaces pour stimuler les enfants à réutiliser un site Web d'intervention. » [traduction libre]
<b>Questions générales</b> Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	x		L'article est bien structuré et utilise le modèle IMRAD
Commentaires :	Se fier à l'âge des participants et pas au niveau scolaire car leur système scolaire n'est peut être pas le même que chez nous et un élève un 7 <sup>e</sup> là bas ne serait pas nécessairement dans la même classe en Suisse.			

Éléments du rapport	Contenu de l'article
Références complètes	<p>de Josselin de Jong, S., Candel, M., Segaar, D., Cremers, H.-P., &amp; de Vries, H. (2014). Efficacy of a Web-Based Computer-Tailored Smoking Prevention Intervention for Dutch Adolescents: Randomized Controlled Trial. <i>Journal of Medical Internet Research</i>, 16(3), e82. <a href="https://doi.org/10.2196/jmir.2469">https://doi.org/10.2196/jmir.2469</a></p>
<p><b>Introduction</b> Problème de recherche</p>	<p>Le tabagisme chez les adolescents est un problème mondial qu'il faut traiter. Nous savons, que le tabagisme commence majoritairement chez les adolescents. « En effet, ceux-ci sont dans une période sensible ou ils sont vulnérables aux influences sociales, à la commercialisation des produits du tabac et aux comportements à risque. En fait, 88% de la première utilisation a eu lieu à l'âge de 18 ans et 99% de tous les fumeurs adultes ont commencé à fumer à l'âge de 26. De plus, les adolescents qui commencent à fumer sont sujets à persister dans cette habitude en tant qu'adulte. Pour mettre fin à l'épidémie de tabagisme, il est donc essentiel de prévenir l'apparition du tabagisme chez les jeunes. » [traduction libre]</p> <p>Plusieurs programmes de prévention du tabac chez les adolescents ont été développés avec des effets positifs sur les comportements liés au tabac. « Les programmes scolaires existant doivent faire face à quelques barrières : temps à disposition limité, promotion de la santé ne faisant pas partie des priorités aux Pays-Bas ainsi qu'une formation insuffisante pour les enseignants. C'est pourquoi, un programme informatique offre plusieurs bénéfices tels que des informations facilement accessibles et normalisées, utilisation par les élèves dans un cadre non scolaire ainsi qu'une possibilité de diffusion avec le « WEB 2.0 ». » [traduction libre]</p> <p>Les chercheurs ont menés des groupes de discussion chez des étudiants hollandais âgés de 15 à 17ans et il en est ressorti qu'internet était le moyen de formation le plus souhaité pour le tabagisme. Les adolescents ont préféré des informations claires, interactives et personnelles concernant ce sujet.</p> <p>L'avantage d'internet est que l'application peut atteindre de nombreux adolescent et ce de manière rentable, garanti l'anonymat, les informations sont accessibles 24h/24h et des études multiples ont démontré l'efficacité des interventions sur ordinateur pour la promotion de la santé chez les adultes mais peu d'études se sont concentrées sur l'efficacité chez les adolescents</p> <p>Pour cette étude, les chercheurs vont proposer une version améliorée du programme « Smoke Alert ».</p>
Recension des écrits	<p>Deux précédentes études de Prokhorov et ses collègues et Buller et collègues ont évalué des programmes informatiques de prévention du tabagisme sur mesure pour les adolescents. Bien que les résultats</p>

	<p>suggèrent que ces programmes sur mesure peuvent être bénéfiques pour la prévention du tabagisme, les chercheurs ont signalé des problèmes de recrutement et de rétention des adolescents. Ils préconisent des interventions courtes telles que le programme «Smoke Alert», qui comprenait un questionnaire sur le Web et des commentaires entièrement automatisés et personnalisés. Les fumeurs ont reçu des messages de rétroaction sur la façon d'arrêter de fumer et les non-fumeurs pourraient apprendre à ne pas fumer. Le programme Smoke Alert a abordé le renoncement au tabac et la prévention, car les adolescents dans les écoles de cette catégorie d'âge peuvent être à la fois fumeurs et non-fumeurs.</p>
Cadre théorique ou conceptuel	L'auto-efficacité
Hypothèses/question de recherche/buts	<p>L'objectif est de décrire les caractéristiques d'intervention et d'exprimer les résultats de l'essai contrôlé randomisé sur son efficacité pour la prévention du tabagisme chez les adolescents néerlandais. Cet essai a été mené chez des étudiants âgés de 10 à 20 ans afin de déterminer si le programme serait adapté à différent groupe d'âge.</p> <p>Les chercheurs ont émis deux hypothèses : Premièrement, que les taux d'initiation au tabagisme seraient plus faibles dans l'état expérimental au suivi de 6 mois, par rapport à l'état de contrôle. En offrant la possibilité aux adolescents d'acquérir des compétences pour refuser des cigarettes. Deuxièmement, l'initiation au tabagisme aux Pays-Bas est plus élevée entre 14 et 16 ans donc les chercheurs s'attendaient à ce que le programme ait un effet significatif en particulier dans ce groupe d'âge.</p> <p>Enfin, les chercheurs ont exploré si le genre et le niveau d'éducation de base des adolescents étaient des modérateurs potentiels dans la présente étude.</p>
<b>Méthodes</b> Devis de recherche	<p>« L'efficacité de l'intervention a été étudiée au moyen d'un essai contrôlé randomisé et englobait la mise en œuvre de « Smoke Alert » en condition expérimentale. L'intervention a été testée par une condition de contrôle sans intervention. Le ratio de répartition était de 1: 1 et les répondants des deux conditions remplissaient un questionnaire basé sur le Web à la ligne de base et au suivi de 6 mois, en évaluant le comportement de tabagisme, l'intention de commencer à fumer, l'âge, le genre et le niveau d'éducation. »</p> <p>[traduction libre]</p>

Population, échantillon et contexte	<p>« Les participants à l'étude étaient des étudiants d'écoles secondaires des Pays-Bas âgée de 10 à 20 ans. Ils devaient avoir des connaissances en informatique/internet, avoir la maîtrise suffisante du néerlandais, ne pas avoir participé à la version antérieure de Smoke Alert, être non-fumeur ou ancien fumeur et qu'ils aient donné une adresse mail valide. 1380 écoles secondaires ont été contactées.</p> <p>Au total, 89 écoles se sont inscrites à la participation, ce qui a donné au total 10 500 étudiants. 83 écoles sur 89 ont répondu au questionnaire, 4 écoles ont indiqué qu'elles n'avaient pas le temps de participer et 2 écoles n'ont pas expliqué leur non-réponse. Au total, 6078 étudiants ont complété le questionnaire de référence, 1099 n'ont pas respecté les critères d'inclusion, ce qui a entraîné un total de 4979 non-fumeurs qui restent pour participer à la mesure de suivi. L'âge moyen des répondants à la ligne de base était d'environ 14 ans, avec un âge compris entre 10 et 20 ans. Sur les 4979 participants, 2518 (50,57%) étaient des hommes et 2744 (55,11%) étaient des étudiants à un niveau inférieur d'études. À la base, aucune différence significative entre l'état expérimental et le contrôle n'a été observée (<math>P &gt; 0,05</math>). Sur les 4979 participants qui ont complété le questionnaire de référence, 4729 répondants ont fourni une adresse électronique valide et ont été invités par courrier électronique à participer à l'enquête de suivi. Après 2 rappels par courrier électronique, 712 participants ont complété les questionnaires de suivi. Les étudiants qui n'ont pas répondu ont reçu une invitation par courrier électronique pour indiquer brièvement leur statut actuel de tabagisme en sélectionnant un énoncé qui décrivait le mieux leur comportement. Cette stratégie a abouti à une taille d'échantillon finale de 897 adolescents avec des données complètes (c.-à-d., Taux de réponse de 18%). » [traduction libre]</p>
Méthode de collecte des données et instruments de mesure	<p>Au printemps 2011, 1380 écoles secondaires de tout le pays ont été contactées. Chaque directeur a reçu des dépliants qu'il devait remettre à ses enseignants. Les enseignants ont été invités à s'inscrire numériquement. Par la suite, ils recevaient une lettre avec les informations plus détaillées sur le but, la conception et la planification de l'étude ainsi qu'une lettre type pour informer les parents. Pour l'étude, les enseignants qui souhaitaient participer devaient prévoir 30 minutes avec leur classe entre le 9 mai et le 10 juin 2011 pour que les étudiants remplissent le questionnaire informatique en classe.</p> <p>Les étudiants qui ont participé ont été invités par mail pour la mesure de suivi de 6 mois. Pour stimuler la motivation des étudiants à répondre au suivi, la possibilité de gagner des bons d'iPod ou de cinéma a été nommée.</p> <p>L'analyse de la puissance a été basée sur l'hypothèse que 2% de la condition expérimentale commencerait à fumer 6 mois après la ligne de base, alors que parmi la condition de contrôle, le taux national de prévalence de la fumée devrait augmenter de 7% à l'âge de 15 ans. « 54 écoles et 702 non-fumeurs</p>

	<p>devraient être inclus dans l'étude. Compte tenu de la perte d'efficacité due à une quantité inégale d'étudiants par école, le nombre d'écoles a été augmenté de 10%, ce qui a entraîné 60 écoles et 780 non-fumeurs. Après l'ajustement, au moins 1560 non-fumeurs devaient être inclus dans cette étude. En 2011, le taux national de prévalence chez les adolescents néerlandais de 10 à 19 ans était de 37%. De ces fumeurs toujours, 47% avaient déjà cessé de fumer, ce qui entraînait un taux de prévalence de tabagisme de 20%. Pour inclure au moins 1560 non-fumeurs dans l'étude, un total de 1950 étudiants était requis. » [traduction libre]</p>
Dérroulement de l'étude	<p>« Le programme Smoke Alert a été basé sur le modèle I-Change pour explorer les changements de comportement. Selon le modèle I-Change le comportement est influencé par des facteurs de sensibilisation (connaissances, perceptions des risques...), des facteurs de motivation (attitudes, croyances d'influence sociale et auto-efficacité) et des facteurs d'action (Plans d'action et actions de but). » [traduction libre] La version de Smoke Alert a été révisée. Les chercheurs ont réalisé des focus groupe avec des adolescents qui pouvaient proposer des améliorations. Ils ont proposé de faire des avatars, une conception pour le Web différente et des messages de rétroaction moins étendus. La nouvelle application contenait des informations textuelles et des graphiques présentés de façon vidéo animées.</p> <p>« Le questionnaire de Smoke Alert a été développé sur la base du précédent programme. Il propose des interventions fondées sur des données probantes sur la prévention et la cessation du tabagisme. Les tests pilotes ont révélé que le questionnaire ne devait pas être trop long ce qui a donné un questionnaire axé sur l'évaluation : la sociodémographie (âge, genre et niveau d'éducation), intention de commencer à fumer et déterminants de motivation. Pour mesurer l'intention de commencer à fumer, les chercheurs ont demandé aux étudiants de choisir une déclaration qui décrit le mieux leur situation. Ils avaient le choix entre «Je sais avec certitude que je ne vais jamais commencer à fumer», «Je pense que je vais commencer à fumer dans un mois. » [traduction libre]</p> <p>Dans le programme, trois concepts cognitifs sociaux ont été mesurés : l'attitude envers le tabagisme, l'influence sociale perçue et l'auto-efficacité de ne pas fumer. « Les attitudes ont été évaluées par 9 éléments qui mesuraient les avantages et les inconvénients du tabagisme. (...) Les influences perçues par l'environnement social ont été mesurées par deux éléments qui ont évalué la modélisation sociale (1<sup>er</sup> élément) et l'auto-efficacité (2<sup>ème</sup> élément) a été mesurée avec 6 éléments dans deux sortes de situations différentes (situation stressantes ou situation sociales). Les non-fumeurs devaient indiquer comment et quelle stratégie ils allaient utiliser pour refuser une cigarette. » [traduction libre]</p> <p>Les étudiants ont utilisés leurs code d'identifiant personnel pour se connecter au programme. Le contenu et</p>

	<p>la mise en page de l'application était : « Une introduction vidéo de 30 secondes ainsi que le menu pour aller sur d'autre page qui fournissait chacune des informations sur un déterminant spécifique. Des images étaient présentes du côté droit et gauche des pages et elles sont adaptées suivant les réponses des étudiants au questionnaire. En arrivant sur le programme, une salutation personnelle saluait l'étudiant suivie d'une confirmation de son statut sans fumée et son intention de ne pas fumer. Dans la vidéo, un avatar féminin ou masculin est représenté ainsi et il donne des raisons de refuser de fumer tel que "Pourquoi devrais-je prendre la cigarette? Ma petite amie / petit ami ne voudrait plus m'embrasser". Le contenu vidéo était basé sur les principes de la théorie cognitive sociale. » [traduction libre] Les 4 pages sont centrés sur les déterminants psychosociaux. (l'attitude, l'influence sociale perçue, l'auto-efficacité, plan d'action). La première sous page traite du sujet sur les croyances face au tabagisme (l'attitude). Les chercheurs ont voulu voir si les étudiants percevaient plus d'inconvénients ou d'avantage face au tabac. L'opinion des élèves sur chaque croyance a été énoncée et commentée. « Ces messages ont eu l'intention générale de contrer les croyances sur les effets positifs du tabagisme (p. Ex., Le tabagisme me fera me sentir détendu, le tabagisme me rendra populaire) et de renforcer les croyances sur les effets négatifs (par exemple, le tabagisme me coûtera beaucoup d'argent). » [traduction libre]</p> <p>« La deuxième sous-page portait sur l'influence sociale perçue. Sur la base des réponses des étudiants, ils ont été informés de l'influence négative des fumeurs dans leur environnement par ex : lorsqu'un élève indique avoir beaucoup de fumeurs dans son environnement, le programme donnait l'information que la majorité des personnes aux Pays-Bas ne fument pas. » [traduction libre]</p> <p>« La troisième sous-page a été consacrée à l'auto-efficacité. Lorsqu'il y avait une situation dans laquelle l'étudiant voulait arrêter de fumer des stratégies lui ont été proposées pour aider l'étudiant à rester non-fumeur ou continué l'arrêt du tabac si il est ancien fumeur par exemple, en pensant aux raisons d'être non-fumeur. » [traduction libre]</p> <p>La sous-page finale a été axée sur les plans d'action. Des exemples de plans d'action ont été fournis aux étudiants en les entraînant à utiliser des stratégies pour refuser la cigarette, leur donner des plans afin que cela soit plus facile de refuser la cigarette.</p>
Considérations éthiques	Les étudiants qui participaient à l'étude se voyaient garantir un anonymat, devaient être volontaire et se sont fait expliqué qu'ils pouvaient se retirer de l'étude à tout moment. Un dédouanement éthique a été obtenu.

<p><b>Résultats</b> Traitement/Analyse des données</p>	<p><b>Effets sur l'initiation au tabagisme au suivi de 6 mois dans la population globale</b> « Parmi les 392 étudiants (...), 15 (3,8%) ont commencé à fumer 6 mois le début de l'étude. Sur les 505 cas complets dans l'état de contrôle, 28 (5,5%) ont commencé à fumer. (...) Un autre prédicteur significatif de l'initiation au tabagisme était l'intention de commencer à fumer, les étudiants ayant une intention plus élevée étant plus à risque. La CPI, reflétant la proportion d'écart de résultat inexpliqué qui a été attribué par les écoles, était de 0,73 (<math>P &lt; 0,001</math>), tel qu'obtenu avec le modèle de régression dans le tableau 3. Des interactions ont été ajoutées à ce modèle pour analyser si l'effet du programme portait sur le genre, l'éducation et l'âge. Aucune interaction significative n'a été trouvée concernant ces covariables (<math>P &gt; 0,05</math>). » [traduction libre]</p> <p><b>Effets sur l'initiation au tabagisme au suivi de 6 mois chez les enfants de 14 à 16 ans</b> « Afin de tester la deuxième hypothèse, une analyse pour la cohorte d'âge de 14 à 16 ans a été effectuée. Il y avait 385 cas complets (E: <math>n = 176</math>; C: <math>n = 209</math>), avec 24 étudiants (11,5%) dans l'état de contrôle déclarant l'initiation par rapport à 10 étudiants (5,7%) dans l'état expérimental. (...) Après avoir ajusté les variables démographiques et l'intention de commencer à fumer, conditionnez l'initiation prévue au tabagisme de manière significative (OR 0,22, IC 95% 0,05-1,02, <math>P = 0,05</math>). À l'instar de l'analyse de l'ensemble de la population, l'intention de commencer à fumer était un prédicteur significatif de l'initiation au tabagisme (les élèves ayant une intention plus élevée étant à plus haut risque). La CPI était 0,43 (<math>P = 0,07</math>). » [traduction libre]</p> <p>Ils disent qu'il n'y a pas de différence significative entre l'état expérimental et celui de contrôle (<math>P &gt; 0,05</math>). Le diagramme de flux CONSORT montre l'organigramme des participants en conditions expérimentales (E) et de contrôle (C). « Sur les 4979 participants qui ont complété le questionnaire de référence (E: <math>n = 2469</math>; C: <math>n = 2510</math>), 4729 répondants ont fourni une adresse électronique valide et ont été invités par courrier électronique à participer à l'enquête de suivi. Après 2 rappels par courrier électronique, 712 participants ont complété les questionnaires de suivi. Les étudiants qui n'ont pas répondu ont reçu une invitation par courrier électronique pour indiquer brièvement leur statut actuel de tabagisme en sélectionnant un énoncé qui décrivait le mieux leur comportement. Cette stratégie a abouti à une taille d'échantillon finale de 897 adolescents avec des données complètes (E: <math>n = 392</math>; C: <math>n = 505</math>) de 64 écoles au suivi de 6 mois (c.-à-d., Taux de réponse de 18%). L'analyse de l'attrition a montré que les étudiants ayant une faible formation scolaire étaient beaucoup plus enclins à abandonner que les étudiants ayant un niveau de scolarité supérieur (OR 0,37, IC 95% 0,19-0,70, <math>P = 0,002</math>) et que les étudiants masculins étaient plus enclins à</p>
--	---

	<p>abandonner que les étudiantes (OR 1,77, IC 95%: 1,11-2,82, P = 0,02). En outre, le décrochage était plus élevé chez les répondants ayant une intention plus élevée de commencer à fumer (OR 1,37, IC 95%: 1,03-1,82, P = 0,03). Il n'y avait pas de différences significatives (P&gt; 0,05) concernant le décrochage entre l'état expérimental et le contrôle, ni aucun effet d'interaction significatif (P&gt; 0,05) entre les covariables et le facteur d'intervention. » [traduction libre]</p> <p>Ils expliquent ensuite que parmi les 392 étudiants ayant des données complètes dans la condition expérimentale, 15 (3,8%) ont commencé à fumer 6 mois après la ligne de base. Sur les 505 cas de condition de contrôle, 28 (5,5%) ont commencé à fumer.</p>
Présentation des résultats	Résultats sous forme de tableaux avec des paragraphes explicatifs.
<b>Discussion</b> Interprétation des résultats	<p>L'hypothèse de départ était que les taux d'initiation au tabagisme seraient plus faibles dans l'état expérimental avec un suivi de 6 mois par rapport à l'état de contrôle. Les résultats ont confirmé cette hypothèse car ils révélaient que les étudiants qui n'ont pas utilisé l'application avec un suivi de 6 mois ont eu un début de tabagisme plus élevé. En effet, les chiffres prouvent qu'il y a un effet significatif pour le taux inférieur d'initiation au tabagisme dans l'état expérimental dans le groupe d'âge des 14-16ans.</p> <p>Les résultats confirment les précédents résultats d'études antérieurs selon lesquels les programmes informatisés peuvent être un outil efficace pour prévenir le tabagisme chez les jeunes. Les résultats prouvent également que le fait que le programme de prévention du tabac personnalisé a un impact positif sur les adolescents en leur donnant des compétences pour refuser les cigarettes proposées par leurs pairs. Ce qui fait que le programme Smoke Alert est recommandé pour les élèves de 14-16ans. Le niveau d'éducation est un prédicteurs au tabac (plus le niveau scolaire est haut moins les personnes fument). Ici, le taux d'initiation au tabac était plus faible dans la condition expérimentale chez les étudiants moins formés ce qui est encourageant. « Les programmes efficaces de prévention du tabagisme pour les étudiants moins instruits pourraient réduire l'écart dans la prévalence du tabagisme chez les élèves de niveau inférieur et supérieur. Les écoles constituent un point d'accès important pour atteindre de nombreux adolescents. Par conséquent, il est recommandé d'intégrer l'intervention dans le programme régulier à l'école. » [traduction libre]</p>
Forces et limites	Une limite est que toutes les mesures étaient des auto-rapports. Une autre limite était que « sur les 1380 écoles abordées, seulement 89 ont accepté de participer, ce qui peut révéler un climat globalement négatif vers la prévention du tabagisme aux Pays-Bas et / ou participer à des études expérimentales. Le plus

	<p>souvent, cependant, les raisons de la non-participation mentionnées étaient le manque de temps et le manque d'intérêt, ce qui est souvent le cas dans de nombreuses écoles aux Pays-Bas, car la promotion de la santé n'est pas intégrée au programme scolaire néerlandais. ». [traduction libre] 3<sup>ème</sup> limites les auteurs ont connus « une perte élevée mais égale pour le suivi à la fois dans les conditions expérimentales et de contrôle. L'attrition au niveau des étudiants était de 82% et dépassait le taux de décrochage prévu de 50%. L'attrition élevée est une caractéristique bien connue de nombreuses études sur les interventions de cybersanté et peut constituer une menace pour la validité interne ». [traduction libre] 4<sup>ème</sup> limite : « Étant donné que l'intention est un antécédent immédiat du comportement, la prudence est justifiée dans la généralisation des résultats. En outre, même si l'analyse des effets a été corrigée pour plusieurs covariables, le nombre de covariables était assez limité, ce qui implique que des confondants non observés peuvent avoir eu lieu, polarisant ainsi les résultats sur l'efficacité du traitement. » [traduction libre]</p>
Conséquences et recommandations	<p>Les programmes basés sur le web sont une façon prometteuse de prévenir l'initiation au tabac chez les jeunes pendant au moins 6 mois. Les meilleurs résultats se voient dans la tranche d'âge des 14-16 ans. La dernière étude montrait la nécessité de programmes de prévention du tabac au-delà de la tranche d'âge de 12-14ans.</p> <p>Une évaluation à long terme est nécessaire pour déterminer si l'effet préventif des interventions informatisées est maintenu dans les années qui suivent la mise en route du programme.</p> <p>La possibilité qu'offre le « Web 2.0 » (gérer, afficher, partager des données avec les pairs) pourraient être utilisées afin d'attirer, faire participer les adolescents à de tel programme bien que cette hypothèse nécessite des recherches supplémentaires.</p>

Éléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
<b>Références complètes</b>	<b>de Josselin de Jong, S., Candel, M., Segaar, D., Cremers, H.-P., &amp; de Vries, H. (2014). Efficacy of a Web-Based Computer-Tailored Smoking Prevention Intervention for Dutch Adolescents: Randomized Controlled Trial. <i>Journal of Medical Internet Research</i>, 16(3), e82. <a href="https://doi.org/10.2196/jmir.2469">https://doi.org/10.2196/jmir.2469</a></b>				
<b>Titre</b>	Précise-t-il clairement le problème/les concepts/la population à l'étude ?	x			Oui, dans le titre, il y a la population : les adolescents, le problème est celui du tabagisme chez les adolescents et ils vont faire de la prévention grâce au web.
<b>Résumé</b>	Synthétise-t-il clairement les parties principales de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?	x			Le problème ainsi que le but est clairement défini. La méthode est également. Les résultats sont également décrits: Ils sont triés par âge et exprimés en pourcentage en OR, IC et P. Dans la discussion décrit les principales constatations à propos de l'étude.
<b>Introduction</b> Problème de recherche	Le problème ou phénomène à l'étude est-il clairement formulé et situé dans un contexte ?	x			Oui le problème est clairement formulé et est situé dans un contexte
Recension des écrits	Fournit-elle une synthèse de l'état des connaissances sur le sujet en se basant sur des travaux de recherche antérieurs ?	x			Oui, il y a de nombreuses informations avec de nombreuses sources.
Cadre théorique ou conceptuel	Les principales théories et concepts sont-ils définis ?	x			Oui, il parle de l'auto-efficacité
Hypothèses/question de recherche/buts	L'hypothèses/question de recherche/buts sont-ils	x			Oui, l'objectif principal de cette étude est décrit. Et des hypothèses sont formulées.

	clairement formulés ?				
<b>Méthodes</b> Devis de recherche	Le devis de recherche est-il explicite ?	x			Oui car ils disent que c'est un essai contrôlé randomisé.
Population, échantillon et contexte	La population à l'étude est-elle définie de façon précise ?	x			Etudiants des écoles secondaires des Pays-Bas, les critères pour participer à l'étude était : âge compris entre 10 et 20 ans, avoir des connaissances informatique et internet, avoir la maîtrise du néerlandais, ne pas avoir été exposé à la version antérieure de Smoke Alert, être un non-fumeur ou ancien fumeur. 1380 écoles secondaires dans tout le pays ont été contactées.
	L'échantillon est-il décrit de façon détaillée ?	x			L'échantillon a été plus détaillé dans le chapitre des résultats.
	La taille de l'échantillon est-elle justifiée sur une base statistique ?		x		Pas dans cette partie de l'article
<b>Eléments du rapport</b>	<b>Questions</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	<b>Peu Clair</b>	<b>Commentaires</b>
Méthode de collecte des données et instruments de mesure	Les instruments de collecte des données sont-ils décrits clairement ?	x			Oui tout est clairement détaillé.
	Sont-ils en lien avec les variables à mesurer ?	x			Oui, les variables à mesurer sont : le comportement qui est influencé par des facteurs de sensibilisation, des facteurs de motivation et des facteurs d'action. Ainsi que l'âge, le sexe, le niveau d'étude et l'intention de

					commencer à fumer.
Déroulement de l'étude	La procédure de recherche est-elle décrite clairement ?	x			La procédure est décrite et résumée dans la grille de résumé
Considérations éthiques	A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants?	x			L'anonymat est garanti, la possibilité de se retirer de l'étude était possible à tout moment. Cette étude faite partie d'une étude plus large sur l'efficacité de Smoke Alert et donc un dédouanement éthique a déjà été obtenu.
<b>Résultats</b> Traitement/Analyse des données	Des analyses statistiques sont-elles entreprises pour répondre à chacune des questions et/ou vérifier chaque hypothèse ?	x			Les analyses sont effectuées à l'aide de MLwiN (modélisation multi niveaux pour Windows). Ils utilisent des analyses de régression logistique à plusieurs niveaux pour l'abandon et pour les différences entre les conditions d'initiation au tabagisme. Chaque résultat d'hypothèse est expliqué.
Présentation des résultats	Les résultats sont-ils présentés de manière claire (résumé narratif, tableaux, graphiques, etc.) ?	x			Il y a plusieurs tableaux et diagramme. Dans le tableau 2, ils expliquent l'âge moyen des répondants, le nombre total de participants avec le nombre d'hommes et de femmes, et le niveau d'étude des participants. Dans le tableau 3 il y a les résultats du modèle de régression Et dans le tableau 4 il y a les résultats des analyses basées sur l'imputation multiple.
<b>Discussion</b> Interprétation des résultats	Les principaux résultats sont-ils interprétés-en fonction du cadre théorique ou conceptuel ?		x		Pas explicitement.
	Sont-ils interprétés au regard des études antérieures ?	x			Les auteurs disent que les résultats peuvent d'appuyer sur les résultats des études antérieurs.

	Les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	x			Oui, ils décrivent les limites de l'étude
	Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?		x		Non il n'y a pas trouvé de généralisation
Conséquences et recommandations	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique ?	x			Les chercheurs expliquent que l'attrition élevée est une caractéristique connue pour les interventions de cybersanté ce qui peut constituer une menace pour la validité interne. Ils disent également qu'il serait important d'obtenir un aperçu des prédicteurs sur le décrochage scolaire et d'examiner les stratégies afin de renforcer l'engagement des interventions basées sur le Web.
	Font-ils des recommandations pour les travaux de recherche futurs ?	x			Oui, ils disent que d'autres recherches sont nécessaires afin de savoir si les effets du programme fonctionnent.
<b>Questions générales</b> Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	x			Présentation de l'article sous le modèle IMRAD. Assez facile de retrouver les infos car plusieurs sous-thèmes sont proposés.

Éléments du rapport	Contenu de l'article
<b>Références complètes</b>	<b>Kousoulis, A. A., Kypouropoulos, S. P., Pouli, D. K., Economopoulos, K. P., &amp; Vardavas, C. I. (2016). From the Classroom to Facebook: A Fresh Approach for Youth Tobacco Prevention. <i>American Journal of Health Promotion, 30(5)</i>, 390-393. <a href="https://doi.org/10.1177/0890117116646345">https://doi.org/10.1177/0890117116646345</a></b>
<b>Introduction</b> Problème de recherche	L'usage du tabac représente l'un des problèmes de santé publique les plus graves. En Grèce, au moins un tiers des étudiants ont déjà essayé la consommation de produit de tabac et le pays a enregistré le taux le plus élevé de consommation par habitant de l'Union européenne.
Recension des écrits	« Les études montrent qu'une majorité des fumeurs ont commencé à fumer avant le début de l'âge adulte. » [traduction libre]. « Il y a peu de recherche sur l'utilisation ou la valeur potentielle de Facebook et d'autres médias sociaux populaires à des fins de promotion de la santé sur n'importe quel sujet. » [traduction libre]. Des recherches antérieures suggèrent que des interventions pour la cessation du tabac utilisant Facebook pourraient être bien reçues. « La mobilisation sociale sur les réseaux en ligne peut être plus efficace que la mobilisation de l'information seule. Ainsi, on peut émettre l'hypothèse que voir les amis proches publier en ligne un message clé lié au renoncement du tabac pourrait jouer un rôle à l'égard de la modification de comportement. Il existe des preuves récentes que les comportements en ligne des amis peuvent être considérés comme une source viable d'influence par les pairs. » [traduction libre].
Cadre théorique ou conceptuel	Pas présent dans cet article
Question de recherche/buts	L'objectif est de décrire et d'évaluer les résultats d'une étude pilote qui a examiné la faisabilité d'une intervention éducative intégrée aux médias sociaux pour la prévention du tabac.
<b>Méthodes</b> Devis de recherche	Qualitatif

Population, échantillon et contexte	L'intervention a été testée lors d'une conférence sur la prévention du tabagisme, il y avait 225 étudiants de 15 à 18 ans.
Méthode de collecte des données	<p>Une présentation en classe et une interaction par les réseaux sociaux a été proposée. Il y a 6 étapes, 3 étapes hors lignes et 3 autres étapes en ligne.</p> <p>« Les étapes 1 à 3 (hors ligne) incluent la sélection des intervenants (les 2 sexes et les personnes de moins de 30 ans était accepté) et leur formation sur les techniques de présentation interactive, les compétences en communication, les comportement en classe ainsi que le sujet lié à la santé en particulier. » [traduction libre]</p> <p>Pour l'étude pilote, 3 présentateurs (2 hommes et une femme de 27, 26 et 25 ans) ont été choisis parmi le groupe de membres. Ils étaient tous étudiant en médecine ou diplômés récemment et connaissaient le sujet et était formé aux techniques de présentation au cours des 6 derniers mois. Les présentateurs avaient un manuel contemporain qui développait une liste de thèmes axés sur l'épidémiologie nationale, le fardeau de la morbidité/mortalité et les aspects socioéconomiques du tabagisme ainsi qu'une liste de 14 points à emporter à la maison.</p> <p>Lors des étapes 4 à 6 (en ligne) dans un délai de 3 jours, les présentateurs se sont associés aux étudiants en utilisant facebook (comme plate-forme de médias) car c'est le réseau social le plus populaire et dans lequel les étudiants sont le plus actifs. Grâce à facebook, les présentateurs ont pu fournir la liste des 14 points à emporter à la maison et devaient en mettre un comme statut Facebook.</p>
Déroulement de l'étude	Ils décrivent la conception de l'intervention en 6 étapes en utilisant les médias sociaux comme moyen de promotion de la santé chez les jeunes. L'article décrit la mise en œuvre d'une intervention éducative pilote pour la prévention du tabac chez les élèves de secondaire.
Considérations éthiques	Il n'y en a pas
<b>Résultats</b> Traitement/ Analyse des données	<p>50% des participants ont activement contribué à la discussion de chaque thème et les autres ont été encouragés à commenter. 75% des étudiants ont montré une réponse enthousiaste à la présentation.</p> <p>Sur les 225 étudiants qui ont assisté à la présentation, 201 (98,3%) ont déclaré avoir un compte Facebook. 72 heures après la lecture, 32 étudiants (15,9%) ont posté une phrase liée au tabagisme dans leur compte Facebook. Ces messages ont été diffusés à 20095 amis cumulés sur le fils d'actualité. Tous les messages on été publiés au moins une fois et 16 étudiants (50%) ont affiché plus d'un. Les messages avec un impact financier ou liés à la</p>

	mortalité ont été partagés plus largement.
Présentation des résultats	/
<b>Discussion</b> Interprétation des résultats	« l'étude pilote a indiqué que même si environ 16% des étudiants sont engagés en ligne, leur portée potentielle peut être énorme. Un message de prise de décision lié au tabagisme peut se propager de manière virale à un grand nombre d'adolescents à travers des amis Facebook. » [traduction libre].
Forces et limites	Les résultats de l'étude pilote proviennent d'un seul lycée grec et il est donc difficile de dire qu'ils peuvent être extrapolés à tous les paramètres. Le faible taux de réponse (16%) est difficile à juger car il y a un manque d'autres études pertinentes à des fins de comparaison. Les informations démographiques étaient limitées et les informations sur le nombre de ceux qui ont affiché le message comme statut ont été des fumeurs ou des anti-fumés.
Conséquences et recommandations	Les chercheurs sont encouragés à prendre en compte les données en ligne ciblées et la dynamique des degrés d'influence dans les réseaux sociaux des élèves lors de la conception de la mise en œuvre pilote de cette intervention s'ajoute aux données limitées existantes sur la façon dont les médias sociaux peuvent favoriser la lutte contre le tabagisme et donne un aperçu d'une nouvelle façon d'offrir une promotion de la santé et une éducation aux jeunes grâce au messagerie de Facebook.

Éléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
<b>Références complètes</b>	<b>Kousoulis, A. A., Kypouropoulos, S. P., Pouli, D. K., Economopoulos, K. P., &amp; Vardavas, C. I. (2016). From the Classroom to Facebook: A Fresh Approach for Youth Tobacco Prevention. <i>American Journal of Health Promotion, 30(5)</i>, 390-393. <a href="https://doi.org/10.1177/0890117116646345">https://doi.org/10.1177/0890117116646345</a></b>				
<b>Titre</b>	Précise-t-il clairement les concepts et la population à l'étude ?	x			La population est décrite mais pas de manière précise : les jeunes Un concept est explicité : une nouvelle approche de prévention
<b>Résumé</b>	Synthétise-t-il clairement les grandes lignes de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?	x			Le problème de recherche n'est pas explicité dans le résumé. La méthode est expliquée : « intervention éducative intégrée dans Facebook, réalisée en 6 étapes qui a été conçue et testée lors d'une conférence sur la prévention du tabagisme aux élèves du secondaire afin de stimuler la mobilisation sociale dans les réseaux en ligne. » Les résultats sont résumés : 16% des étudiants ont posté une phrase en statut liée au tabagisme dans leur compte facebook. 20095 amis cumulatifs de facebook ont eu la possibilité de lire cette phrase. Discussion : elle n'est pas dans le résumé.
<b>Introduction</b> Problème de recherche	Le problème ou phénomène à l'étude est-il clairement formulé et placé en contexte ?	x			Oui le problème est expliqué et est placé dans le contexte : L'usage du tabac représente l'un des problèmes de santé publique les plus graves. En Grèce, au moins un tiers des étudiants ont déjà essayé la consommation de produit de tabac et le pays a enregistré le taux le plus élevé de consommation par habitant de l'Union européenne.
Recension des écrits	Présente-t-elle l'état des connaissances actuelles sur le phénomène ou le	x			Oui : « Les études montrent qu'une majorité des fumeurs ont commencé à fumer avant le début de l'âge

	problème étudié ?				adulte. » [traduction libre] « Il y a peu de recherche sur l'utilisation ou la valeur potentielle de Facebook et d'autres médias sociaux populaires à des fins de promotion de la santé sur n'importe quel sujet. » [traduction libre]. Des recherches antérieures suggèrent que des interventions pour la cessation du tabac utilisant Facebook pourraient être bien reçues. « La mobilisation sociale sur les réseaux en ligne peut être plus efficace que la mobilisation de l'information seule. Ainsi, on peut émettre l'hypothèse que voir les amis proches publier en ligne un message clé lié au renoncement du tabac pourrait jouer un rôle à l'égard de la modification de comportement. Il existe des preuves récentes que les comportements en ligne des amis peuvent être considérés comme une source viable d'influence par les pairs. » [traduction libre]
Cadre théorique ou conceptuel	La base philosophique/le cadre conceptuel/le cadre théorique sont-ils définis ?		x		Aucune base philosophique ou cadre conceptuel n'est définis
Question de recherche/buts	La question de recherche/les buts sont-ils clairement formulés ?	x			L'objectif est de décrire et d'évaluer les résultats d'une étude pilote qui a examiné la faisabilité d'une intervention éducative intégrée aux médias sociaux pour la prévention du tabac.
<b>Méthodes</b> Devis de recherche	Le devis de recherche est-il explicité ?		x		Non, mais nous pensons que c'est une étude qualitative
	Y'a-t-il une adéquation entre le devis de recherche et le phénomène/problème à l'étude ?		x		Pas présent

Population, échantillon et contexte	La population à l'étude est-elle définie de façon précise ?	x			Étudiants entre 15 et 18 ans du secondaire dans une école à Athènes en Grèce.
	L'échantillon est-il décrit de façon détaillée ?	X			L'intervention a été testée lors d'une conférence sur la prévention du tabagisme, il y avait 225 étudiants de 15 à 18 ans.
<b>Éléments du rapport</b>	<b>Questions</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	<b>Peu clair</b>	<b>Commentaires</b>
Méthode de collecte des données	Les méthodes de collecte des données sont-elles explicites (où, quand, avec qui, saturation, enregistrement, transcription) ?			x	Il faudrait pouvoir avoir l'étude pilote pour comprendre la collecte de données.
Déroulement de l'étude	Le déroulement de l'étude est-il décrit clairement ?			x	Rapidement expliqué la manière dont ils ont rencontré et recruté les étudiants. Voir cf. grille d'analyse.
Considérations éthiques	A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?		x		Il n'y a pas de considération éthique
<b>Résultats</b> Traitement/ Analyse des données	L'analyse des données est-elle détaillée ?	x			50% des participants ont activement contribué à la discussion de chaque thème et les autres ont été encouragés à commenter. 75% des étudiants ont montré une réponse enthousiaste à la présentation. Sur les 225 étudiants qui ont assisté à la présentation, 201 (98,3%) ont déclaré avoir un compte Facebook. 72 heures après la lecture, 32 étudiants (15,9%) ont posté une phrase liée au tabagisme dans leur compte Facebook. Ces messages ont été diffusés à 20095

					amis cumulés sur le fils d'actualité. Tous les messages on été publiés au moins une fois et 16 étudiants (50%) ont affiché plus d'un. Les messages avec un impact financier ou liés à la mortalité ont été partagés plus largement.
	Des moyens pour assurer la rigueur scientifique et la crédibilité des données ont-ils été utilisés ?			x	Comme il n'est pas exactement expliqué il est difficile de savoir par quel moyen ils ont pu assurer la rigueur scientifique.
Présentation des résultats	Le résumé des résultats est-il compréhensible et contient-il des extraits rapportés (verbatim) ?		x		Aucun verbatim n'est indiqué.
	Les thèmes ou les modèles représentent-ils de façon logique le phénomène ?		x		Pas présent
	L'auteur a-t-il fait évaluer les données aux participants ou par des experts ?		x		Ils n'expliquent pas que les données ont été évaluées par les participants ou par les experts.
<b>Discussion</b> Interprétation des résultats	Les principaux résultats sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures ?	x			Ils parlent de l'étude pilote mais disent qu'ils n'y ont pas assez d'étude sur ce sujet pour faire des comparaisons.
	Soulève-t-on la question de la transférabilité des conclusions ?		x		Aucune conclusion n'est explicitée
Conséquences et recommandations	Les chercheurs présentent-ils des conséquences/recommandations pour la pratique et les recherches futures ?	x			Les chercheurs sont encouragés à prendre en compte les données en ligne ciblées et la dynamique des degrés d'influence dans les réseaux sociaux des élèves lors de la conception de la mise en œuvre pilote de cette intervention s'ajoute aux données limitées

					existantes sur la façon dont les médias sociaux peuvent favoriser la lutte contre le tabagisme et donne un aperçu d'une nouvelle façon d'offrir une promotion de la santé et une éducation aux jeunes grâce au messagerie de Facebook.
<b>Éléments du rapport</b>	<b>Questions</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	<b>Peu clair</b>	<b>Commentaires</b>
<b>Questions générales</b> Présentation	L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?			x	Il n'est pas complet et doit se référer à l'étude pilote pour être clair
Commentaires :	L'article est intéressant mais n'est pas très clair car il faut se référer à l'étude pilote pour pouvoir comprendre le processus de l'étude.				

Éléments du rapport	Contenu de l'article
Références complètes	<p><b>Khalil, G. E., Wang, H., Calabro, K. S., Mitra, N., Shegog, R., &amp; Prokhorov, A. V. (2017). From the Experience of Interactivity and Entertainment to Lower Intention to Smoke: A Randomized Controlled Trial and Path Analysis of a Web-Based Smoking Prevention Program for Adolescents. <i>Journal of Medical Internet Research</i>, 19(2), e44. <a href="https://doi.org/10.2196/jmir.7174">https://doi.org/10.2196/jmir.7174</a></b></p>
<p><b>Introduction</b> Problème de recherche</p>	<p>Aux Etats-Unis, 80% des fumeurs adultes ont commencé à fumer avant l'âge de 18ans. Les interventions basées sur le Web sont utilisées afin de faire la prévention du tabagisme. Même si ceux-ci sont efficaces, on connaît mal l'expérience vécue par les adolescents dans de tels programmes, car les études se focalisent toujours sur le résultat obtenu pour la santé et non pas l'expérience vécue dans l'intervention. De plus, dans chaque intervention une ou plusieurs théories cognitives dominant, délaissant le rôle de la participation émotionnelle, ce qui est regrettable surtout pour les adolescents dont la prise de décision dépend souvent des émotions. Il est nécessaire d'évaluer comment un programme fonctionne.</p>
Recension des écrits	<p>Le programme ASPIRE utilise deux éléments de conception : l'interactivité et le divertissement.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. L'interactivité utilise une conception qui permet une communication bidirectionnelle entre les adolescents et le programme. Celle-ci doit satisfaire les participant c'est pourquoi l'humour et le jeu sont utilisés. « L'interactivité perçue fait référence à la perception par l'utilisateur d'une communication bidirectionnelle active avec le programme et d'un sentiment de contrôle sur le comportement en ligne. » [traduction libre]</li> <li>2. Le divertissement est appliqué au travers de vidéos qui se mélangent avec des activités interactives et amusantes liées aux problèmes du tabagisme. « Le divertissement perçu se réfère à la croyance des utilisateurs selon laquelle leur expérience avec le programme est agréable et amusante. »</li> </ol> <p>La recherche a soutenu que :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. « la perspective multidimensionnelle du divertissement repose sur l'expérience de l'amusement psychologique, de l'atmosphère agréable et de la joie. » [traduction libre]</li> <li>2. « les utilisateurs doivent être impliqués psychologiquement et créer un sentiment d'influence pour expérimenter l'interactivité. » « En soutenant l'ELT et l'E-ELM, les résultats empiriques montrent que l'expérience des utilisateurs en matière d'interactivité et de divertissement les conduit progressivement vers des résultats sains. » [traduction libre] « Les utilisateurs des programmes basés sur le Web peuvent avoir une implication émotionnelle (c.-à-d., L'intensité des émotions</li> </ol>

	ressenties à la suite de l'intervention. » [traduction libre].
Cadre théorique ou conceptuel	<p>Théorie de l'apprentissage expérientiel (ELT) et le modèle de vraisemblance de l'élaboration cognitive (E-ELM).</p> <p>Selon l'ELT :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. les utilisateurs d'applications interactives peuvent apprendre grâce à l'exploration des environnements.</li> <li>2. les individus exposés à des programmes de divertissement commencent à se sentir transportés dans l'environnement du programme en s'immergeant dans le monde du programme et s'impliquent émotionnellement dans le programme.</li> </ol>
Hypothèses/question de recherche/buts	<p>« L'exposition au programme ASPIRE est positivement liée à l'interactivité perçue et au divertissement perçu (hypothèse 1)</p> <p>Les adolescents qui utilisent ASPIRE sont plus susceptibles de montrer une diminution de l'intention de fumer par rapport aux adolescents d'un groupe témoin (hypothèse 2); L'interactivité perçue des adolescents et le divertissement perçu pendant l'utilisation du programme ASPIRE sont positivement liés à une diminution de l'intention de fumer (hypothèse 3); L'interactivité perçue et le divertissement perçu jouent un rôle sur la relation entre l'utilisation ASPIRE et l'implication émotionnelle (hypothèse 4); La présence perçue intervient dans la relation entre le divertissement perçu et l'implication émotionnelle (hypothèse 5); La présence perçue dans l'environnement ASPIRE fait intervenir la relation entre l'interactivité perçue et la participation émotionnelle dans ASPIRE (hypothèse 6); Et l'implication émotionnelle est liée à une diminution de l'intention de fumer (hypothèse 7). » [traduction libre]</p>
<b>Méthodes</b> Devis de recherche	Etude quantitative, essai contrôlé randomisé avec deux groupes et deux temps d'évaluation.
Population, échantillon et contexte	<p>« Les critères d'inclusion étaient les suivants: être âgés de 12 à 18 ans, être un étudiant dans un collège ou un lycée, et être un non-fumeur (n'ont pas fumé au cours de l'année écoulée, pas même une cigarette, un cigare ou un narguilé).</p> <p>Au total, 110 adolescents ont accepté de participer. Nous avons exclu 9 adolescents qui n'ont pas atteint le critère d'âge de l'adolescent (de 12 à 18 ans). Au total, 101 participants ont suivi l'enquête de base et ont été randomisés dans 1 des 2 conditions. Tous les 101 participants ont passé par ASPIRE et ASPIRE-control comme prescrit et complété toutes les sessions. Ensuite, 81,20% (82/101) ont continué jusqu'au suivi (taux d'achèvement de 81,2%, figure 2). Les participants qui n'ont pas continué étaient des</p>

	adolescents qui ont quitté leur programme après l'école. » [traduction libre]
Méthode de collecte des données et instruments de mesure	<p>Les participants avaient des espaces privés pour visionner les vidéos et ils utilisaient des ordinateurs identiques. Une fois l'intervention finie, les participants ont terminé l'enquête de suivi. Par la suite, 20 participants pris au hasard du groupe ASPIRE ont participé à des entretiens. Un calcul de l'échantillon a été réalisé, la taille requise était de 80 participants.</p> <p>Les mesures suivantes ont été utilisées :</p> <p>L'échelle de fumée a été utilisée afin de mesurer l'intention de fumer des participants.</p> <p>« Les analyses statistiques ont été effectuées en utilisant Stata version 14 (StataCorp LP). Des analyses de variance (ANOVA) et des tests de chi-carré ont été effectuées pour saisir toutes les différences de base entre les 2 conditions par rapport aux covariables. L'ajustement de Bonferroni a été effectué pour éviter les erreurs de type I dans les ANOVA répétées. Pour l'hypothèse 2, un modèle d'effets mixtes à répétition a été mené pour tester le changement d'intention de fumer, dans une conception de 2 (condition) × 2 (temps). Pour chaque constat, les coefficients standardisés ont été calculés avec leurs Pvalues respectifs. » [traduction libre]</p>
Déroulement de l'étude	<p>L'essai comportait 2 groupe: (1) le programme ASPIRE et (2) une condition de contrôle sans interactivité ou divertissement (ASPIRE-control). ASPIRE a été présenté en 4 sessions, 40 minutes chacune, réparties sur une période de 1 mois.</p> <p>ASPIRE utilise des textes (principalement éducatif), des animations, des vidéos (dessins animés et témoignages souvent dramatiques et histoire de vie) et d'activités (découvrir hors du programme les poisons qui se trouvent dans la cigarette). Les participants entrent dans un monde de jeux où ils peuvent chercher des indices en cliquant sur des objets et écouter des messages de santé. Le programme est accessible gratuitement.</p> <p>ASPIRE-control a été conçu pour inclure les mêmes informations sur la santé présentées dans ASPIRE mais sans aucune fonctionnalité d'interactivité ou de divertissement.</p>
Considérations éthiques	Tous les participants à l'échantillon final ont obtenu le consentement des parents. Le recrutement et la collecte de données ont duré 4 mois. Les conseils d'examen institutionnel pour la recherche de sujets humains au Centre de cancer MD Anderson de l'Université du Texas et l'Université de Buffalo, l'Université

	d'État de New York, ont approuvé cette étude.
<b>Résultats</b> Traitement/Analyse des données	<p>« Il n'y avait pas de différence significative entre les participants et ceux qui n'ont pas continué de suivre l'intention de fumée (<math>F_{1,99} = 0,03</math>, <math>P = 0,87</math>), connaissances antérieures sur les résultats de tabagisme (<math>F_{1,100} = 0,13</math>), <math>P = 0,72</math>), nombre d'amis qui fument (<math>F_{1,94} = 0,09</math>, <math>P = 0,76</math>), nombre de détentions à l'école (<math>F_{1,95} = 0,70</math>, <math>P = 0,40</math>), âge (<math>F_{1,99} = 1,15</math>, <math>P = 0,29</math>), le sexe (<math>\chi^2_{21} = 0,03</math>, <math>P = 0,85</math>), l'appartenance ethnique (<math>\chi^2_{21} = 0,5</math>, <math>p = 0,5</math>), la fréquence antérieure de l'utilisation d'Internet (<math>F_{1,96} = 2,72</math>, <math>P = 0,10</math>) et les compétences. Dans l'utilisation d'Internet (<math>F_{1,100} = 1,76</math>, <math>P = 0,19</math>). » [traduction libre]</p> <p>« Nous avons vérifié que les conditions présentent des messages de santé crédibles. Comme prévu, il n'y avait pas de différence significative entre les conditions en ce qui concerne la crédibilité perçue du contenu du message, <math>F_{1,56} = 3,67</math>, <math>P = 0,06</math>. Les scores de crédibilité perçus pour les deux groupes ont été significativement supérieurs à 3 sur une échelle de Likert à 5 points (ASPIRE: <math>t_{40} = 4,38</math>, <math>P &lt; 0,001</math>; contrôle: <math>t_{42} = 8,48</math>, <math>P &lt; 0,001</math>). Cela confirme que les deux interventions ont été perçues comme des sources crédibles d'information liées au tabagisme. »</p> <p>« Il y avait une différence significative entre le groupe ASPIRE et le groupe témoin ASPIRE par rapport à l'interactivité perçue (<math>F_{1,82} = 11,66</math>, <math>P = 0,001</math>) et le divertissement perçu (<math>F_{1,81} = 16,40</math>, <math>P &lt; 0,001</math>). »</p> <p>« Les adolescents du groupe ASPIRE étaient beaucoup plus susceptibles de diminuer leur intention de fumer au-delà de temps par rapport aux participants dans le groupe de contrôle ASPIRE (effet d'interaction groupe <math>\times</math> temps; <math>\beta = -0,18</math>, <math>P = 0,008</math>). Le groupe ASPIRE a montré une diminution significative de l'intention de fumer (pente = <math>-0,28</math>, <math>P = 0,008</math>), tandis que le groupe témoin ASPIRE n'a montré aucun changement significatif de la ligne de base au suivi (pente <math>&lt; 0,001</math>, <math>P = 0,99</math>). » [traduction libre]</p> <p>« Il y a eu une corrélation significative entre l'interactivité perçue et le divertissement perçu (<math>r = 0,68</math>, <math>P &lt; 0,001</math>). Cette corrélation est attendue, étant donné que l'interactivité et le divertissement dans ASPIRE se chevauchent à travers les activités des utilisateurs. L'interactivité perçue et le divertissement perçu a travaillé de manière indépendante comme prédicteur significatif d'une diminution de l'intention de fumer (modèle 1: <math>\beta_{\text{interactivity}} = -0,27</math>, <math>P = 0,004</math> et modèle 2: <math>\beta_{\text{entertainment}} = -0,20</math>, <math>P = 0,04</math>). Lorsque les deux facteurs sont inclus dans le modèle (modèle 3), seule l'interactivité perçue prédisait de manière significative une diminution de l'intention de fumer (modèle 3: <math>\beta_{\text{interactivity}} = -0,23</math>, <math>P = .04</math>; <math>\beta_{\text{entertainment}} = -0,06</math>, <math>P = .61</math>). Dans tous les 3 modèles, l'effet d'interaction group-by-time a maintenu l'importance (tableau 4). » [traduction libre]</p>

Présentation des résultats	Les résultats sont présentés sous formes de tableaux.
<b>Discussion</b> Interprétation des résultats	<p>Cette étude a mis l'accent sur le processus par lequel les adolescents passent lors d'une intervention de prévention du tabagisme basé sur le Web. Elle vise à mieux comprendre les mécanismes sous-jacents des effets de la cybersanté.</p> <p>Les chercheurs vont au-delà des résultats de santé positive en expliquant les associations qui permettent la participation émotionnelle d'être un moteur de la prévention du tabagisme.</p> <p>« Plus les adolescents ont trouvé que ASPIRE était interactif et amusant, plus ils pouvaient montrer une diminution de leur intention de fumer. Un examen plus approfondi de ces résultats montre que l'interactivité perçue dans ASPIRE a une relation plus forte avec la diminution de l'intention de fumer que le divertissement perçu. »</p> <p>« En conséquence, les programmes de prévention du tabagisme basés sur le Web qui utilisent le divertissement doivent concentrer leurs efforts sur des éléments interactifs qui peuvent stimuler l'effet du divertissement sur l'intention des adolescents de fumer. » [traduction libre]</p> <p>« Les résultats suggèrent également que les adolescents ont tendance à passer de l'expérience du divertissement et de l'interactivité à un état psychologique de l'intention réduite de fumer, en passant par une implication émotionnelle. Les adolescents ont passé de l'expérience des éléments médiatiques (interactivité et divertissement) à la présence perçue, à l'implication émotionnelle et, finalement, à l'intention de fumer. Ce modèle suggère que les éléments des interventions basées sur le Web pour la prévention du tabagisme (p. Ex., L'interactivité et le divertissement) peuvent avoir des effets psychologiques spécifiques au-delà de ceux expliqués par les théories cognitives (par exemple, la théorie de l'apprentissage social et le modèle de croyance en santé). En particulier, des concepts tels que la présence perçue et la participation émotionnelle contribuent à prédire les résultats du contrôle du tabagisme. » [traduction libre]</p>
Forces et limites	L'étude n'incluait pas les opportunités à long terme pour les comportements de protection ou la mesure de l'initiation réelle du tabagisme. Une analyse approfondie et complète est limitée par la taille de l'échantillon.
Conséquences et recommandations	<p>Améliorer l'expérience de l'interactivité et du divertissement afin de mieux atteindre des résultats anti-tabac.</p> <p>Collaborer avec les experts de la communication de la santé publique afin de maximiser l'implication émotionnelle à travers les éléments de l'interactivité et du divertissement.</p> <p>Les auteurs veulent mener une nouvelle recherche pour examiner comment les adolescents passent d'un état d'implication émotionnelle à une diminution de l'intention de fumer ainsi que comment les émotions</p>

	négatives et positives et les émotions discrètes (par exemple, le bonheur, la tristesse, la surprise et la peur) peuvent jouer sur l'effet de l'intention de fumer. Ils vont également d'étudier le seuil de divertissement et d'interactivité nécessaire pour que le programme soit encore plus efficace sur l'intention de fumer.
--	---

Éléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
<b>Références complètes</b>	<b>Khalil, G. E., Wang, H., Calabro, K. S., Mitra, N., Shegog, R., &amp; Prokhorov, A. V. (2017). From the Experience of Interactivity and Entertainment to Lower Intention to Smoke: A Randomized Controlled Trial and Path Analysis of a Web-Based Smoking Prevention Program for Adolescents. Journal of Medical Internet Research, 19(2), e44. <a href="https://doi.org/10.2196/jmir.7174">https://doi.org/10.2196/jmir.7174</a></b>				
<b>Titre</b>	Précise-t-il clairement le problème/les concepts/la population à l'étude ?	x			Il nous donne le sujet de l'article ainsi que le devis.
<b>Résumé</b>	Synthétise-t-il clairement les parties principales de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?	x			Les cinq chapitres sont présents, le résumé donne une bonne idée du sujet qui sera traité dans l'article, les résultats sont clairs ainsi que la conclusion
<b>Introduction</b> Problème de recherche	Le problème ou phénomène à l'étude est-il clairement formulé et situé dans un contexte ?	x			Un petit paragraphe situe l'étude dans le contexte de la problématique du tabagisme chez les adolescents. Les auteurs situent clairement leur problématique autour de l'expérience vécue par les adolescents dans ces programmes.
Recension des écrits	Fournit-elle une synthèse de l'état des connaissances sur le sujet en se basant sur des travaux de recherche antérieurs ?	x			Il est court mais présent, ils l'utilisent afin de donner des informations supplémentaires sur l'interactivité et le divertissement et ce que les précédentes recherches ont soutenues.
Cadre théorique ou conceptuel	Les principales théories et concepts sont-ils définis ?	x			Il s'agit du model de vraisemblance de l'élaboration cognitive ainsi que la théorie de l'apprentissage expérientiel.
Hypothèses/question de recherche/buts	L'hypothèses/question de recherche/buts sont-ils clairement formulés ?	x			En tout sept hypothèses ont été formulées.

<b>Méthodes</b> Devis de recherche	Le devis de recherche est-il explicité ?	x			Etude quantitative, essai contrôlé randomisé avec deux groupes et deux temps d'intervention. □
Population, échantillon et contexte	La population à l'étude est-elle définie de façon précise ?	x			12 à 18ans, étudiants dans un collège et un lycée, non fumeur.
	L'échantillon est-il décrit de façon détaillée ?	x			101 participants sélectionnés et randomisés dans deux groupes.
	La taille de l'échantillon est-elle justifiée sur une base statistique ?	x			Un calcul de l'échantillon a été réalisé, la taille requise était de 80 participants
<b>Eléments du rapport</b>	<b>Questions</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	<b>Peu Clair</b>	<b>Commentaires</b>
Méthode de collecte des données et instruments de mesure	Les instruments de collecte des données sont-ils décrits clairement ?	x			Une échelle de la fumée à été utilisée pour mesurer l'intention de fumer. Pour les analyses statistiques, les programmes suivant ont été utilisés : « Stata version 14 (StataCorp LP). Des analyses de variance (ANOVA) et des tests de chi-carré ont été effectuées pour saisir toutes les différences de base entre les 2 conditions par rapport aux covariables. L'ajustement de Bonferroni a été effectué pour éviter les erreurs de type I dans les ANOVA répétées. Pour l'hypothèse 2, un modèle d'effets mixtes à répétition a été mené pour tester le changement d'intention de fumer, dans une conception de 2 (condition) × 2 (temps). Pour chaque constat, les coefficients standardisés ont été calculés avec leurs Pvalues respectifs. » [traduction libre]
	Sont-ils en lien avec les variables à mesurer ?	x			Oui, expliqué dans le paragraphe ci-dessus

Déroulement de l'étude	La procédure de recherche est-elle décrite clairement ?	x			Deux groupes, l'un recevait l'intervention mais pas l'autre. Quatre sessions de 40minutes sur un mois. La description du contenu de ASPIRE et ASPIRE control est détaillée.
Considérations éthiques	A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants?	x			Consentement des parents. Un conseil d'examen institutionnel pour la recherche de sujets humain au centre de cancer MD Anderson de l'Université du Texas et l'Université d'Etat de New York ont approuvé l'étude.
<b>Résultats</b> Traitement/Analyse des données	Des analyses statistiques sont-elles entreprises pour répondre à chacune des questions et/ou vérifier chaque hypothèse ?	x			Chaque hypothèses faites au départ ont été analysées par des statistiques.
Présentation des résultats	Les résultats sont-ils présentés de manière claire (résumé narratif, tableaux, graphiques, etc.) ?	x			Ils sont présentés sous forme écrite ainsi que sous forme de tableaux.
<b>Discussion</b> Interprétation des résultats	Les principaux résultats sont-ils interprétés à-en fonction du cadre théorique ou conceptuel ?	x			Ils intègrent leurs résultats en prenant appuis sur leur modèle théorique, ils parlent de l'impact émotionnel vécu par les adolescents dans le programme.
	Sont-ils interprétés au regard des études antérieures ?		x		Ils ne parlent que de leur étude
	Les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	x			L'étude n'incluait pas les opportunités à long terme pour les comportements de protection ou la mesure de l'initiation réelle du tabagisme. Une analyse complète est limitée par la taille de l'échantillon.
	Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?		x		Pas d'écrit dans cette étude

Conséquences et recommandations	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique ?			x	Ils le font mais plus par des recommandations par exemple inclure les professionnels de la promotion de la santé.
	Font-ils des recommandations pour les travaux de recherche futurs ?	x			Oui d'ailleurs ils vont mener une nouvelle étude afin de mesurer l'impact des émotions sur l'intention de fumer.
<b>Questions générales</b> Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	x			Structure IMRAD

Éléments du rapport	Contenu de l'article
Références complètes	<p><b>Ramo, D. E., Liu, H., &amp; Prochaska, J. J. (2015). A Mixed-Methods Study of Young Adults' Receptivity to Using Facebook for Smoking Cessation: If You Build It, Will They Come? American Journal of Health Promotion, 29(4), e126-e135. <a href="https://doi.org/10.4278/ajhp.130326-QUAL-128">https://doi.org/10.4278/ajhp.130326-QUAL-128</a></b></p>
<p><b>Introduction</b> Problème de recherche</p>	<p>La prévalence de la cigarette a diminué depuis 1970, la prévalence du tabagisme chez les jeunes adultes âgés de 18 à 25 ans est stable mais plus élevée que les autres groupes d'âge à 32% environ en 2012. La santé publique des Etats-Unis aimerait atteindre l'objectif de diminuer le taux de tabagisme à 12% d'ici 2020. Ceci nécessitera de nouvelles approches pour atteindre et intervenir chez les jeunes adultes fumeurs. « Internet est une stratégie prometteuse pour atteindre les jeunes adultes fumeurs. » [traduction libre]. 94% des jeunes adultes américains utilisent internet et sont susceptibles d'être en ligne. « Les réseaux sociaux, y compris ceux développés par les médias sociaux en ligne, jouent un rôle bien établi dans l'apparition et la perpétuation du comportement tabagique. La science des réseaux sociaux a permis d'expliquer comment la diffusion de l'information entre les membres d'un réseau social peut également influencer un large éventail de changements comportementaux et émotionnels, y compris le renoncement au tabac. » [traduction libre]. « Les sites de réseaux sociaux comme Facebook ou GooglePlus offrent une opportunité phénoménale d'utiliser les interactions sociales pour engager les jeunes dans les intervention de changement de comportement et de favoriser des communautés socialement favorables qui peuvent s'entraider pour arrêter de fumer et maintenir l'abstinence. » [traduction libre].</p> <p>83% des 18 à 29 ans utilisent des sites de réseaux sociaux donc 70% quotidiennement. Facebook est le 2<sup>ème</sup> réseau social le plus populaire au Etats-Unis comprenant 1,15 milliards d'utilisateurs actifs mensuels et 699 millions d'utilisateurs quotidiens en juin 2013.</p>
Recension des écrits	<p>Il y a déjà eu de nombreuses campagnes de santé publique via Facebook comme la campagne nationale Truth de la American Legacy Foundation avec plus de 2 millions de « Likes » depuis octobre 2013. Par contre, utiliser les médias sociaux comme Facebook auprès des jeunes fumeurs adultes n'a pas encore été évaluée. « Certains travaux ont examiné la faisabilité, l'engagement et l'efficacité d'utiliser Facebook pour effectuer des interventions de changement de comportement en santé dans d'autres domaines que le tabagisme. Un essai contrôlé randomisé testant l'efficacité d'une intervention d'activité physique combinant l'éducation, un outil d'auto-surveillance et un groupe de Facebook par rapport à l'éducation a permis de constater que les participants étaient satisfaits de leur utilisation d'un groupe de Facebook et la participation</p>

	<p>était plus élevée par rapport aux autres mécanismes de soutien en ligne. » [traduction libre]. Une étude sur les adolescent et jeunes adultes réalisés via Facebook pour la prévention des maladies sexuellement transmissibles a révélé une augmentation de 23% de l'utilisation de préservatif.</p> <p>Les auteurs disent qu'ils ne savent pas si les jeunes fumeurs adultes seront réceptifs à une intervention de Facebook visant l'arrêt du tabac comme la nicotine a un fort potentiel addictif. Celle-ci nécessite souvent une intervention comportementale et pharmacologique.</p>
Cadre théorique ou conceptuel	Modèle transthéorique de changement
Hypothèses/question de recherche/buts	<p>« Déterminer si les jeunes adultes sont intéressés par une intervention de Facebook pour cesser de fumer et pour informer la conception d'une telle intervention. » [traduction libre]</p> <p>Les auteurs disent qu'ils ne savent pas si les jeunes fumeurs adultes seront réceptifs à une intervention de Facebook visant l'arrêt du tabac comme la nicotine a un fort potentiel addictif. Celle-ci nécessite souvent une intervention comportementale et pharmacologique.</p>
<b>Méthodes</b> Devis de recherche	Méthodes mixtes combinant des données quantitatives et qualitatives. Les données quantitatives peuvent révéler des modèles de comportement de santé et d'utilisation d'Internet alors que les données qualitatives sont bénéfiques pour identifier l'expérience vécue du public cible et leur réceptivité à des aspects spécifiques d'une intervention.
Population, échantillon et contexte	<p>Jeunes adultes âgés de 18 à 25 ans, alphabétisés en anglais et ont déclaré fumer au moins une cigarette au cours de 30 derniers jours.</p> <p>Total de l'échantillon : l'enquête en ligne a reçu plus de 3483 visites et 975 personnes ont donné leur consentement en ligne pour être admis à l'enquête. Sur les 975 personnes, 718 (74%) personnes répondent aux critères et 39 (5%) ont été jugés invalides, donc 679 (70%) personnes sont admissibles et valides.</p>
Méthode de collecte des données et instruments de mesure	<p>Études réalisées en 2 phases : phase I → données quantitatives recueillies auprès de jeunes adultes qui ont effectué un sondage en ligne et phase II → entrevues qualitatives effectuée en ligne avec un sous-échantillon de répondants au sondage.</p> <p>Des publicités sur Facebook ont invité les jeunes adultes à participer à un sondage en ligne de 20 minutes avec une chance de gagner un prix dans un tirage au sort d'une valeur de 100 dollars. Les publicités contiennent des textes et des images visant les fumeurs comme par exemple une image d'un paquet de cigarette ou un texte « Ever smoke ? ».</p> <p>Les participants ayant consenti et été jugé admissibles ont été invités à remplir un questionnaire</p>

démographique qui mesure leur consommation et l'utilisation d'internet pour l'arrêt du tabac.  
« L'enquête était anonyme et les données étaient chiffrées afin d'avoir une sécurité accrue. Les participants devaient répondre à toutes les questions avant de pouvoir continuer la page suivante du sondage mais avait la possibilité d'arrêter et de revenir au sondage à tout moment. Les adresses IP de l'ordinateur ont été suivies et une seule entrée a été autorisée à partir d'un seul ordinateur pour empêcher les entrées en double de la même personne; Cependant, plusieurs entrées étaient autorisées dans la même connexion Internet (dortoirs, immeubles d'habitation). Les contrôles d'admissibilité excluent les répondants qui: 1) avaient des données discordantes sur des questions démographiques similaires (par exemple, date de naissance et âge indiquant qu'ils étaient trop jeunes ou trop vieux pour participer); 2) a signalé la même adresse de courrier électronique à travers plusieurs entrées d'enquête; 3) avaient des données clairement invalides (par exemple, chaque entrée était la même sur l'ensemble du sondage). » [traduction libre]

#### Comportement contre le tabagisme :

Les auteurs ont évalué le nombre de cigarettes que les participants fumaient quotidiennement et par semaine en moyenne, l'âge et l'initiation au tabagisme, les années de tabagisme avant les tentatives d'arrêt et les stratégies antérieures utilisées pour les tentatives d'arrêt de la cigarette y compris les stratégies basées sur Internet.

Le temps qu'il faudra à une personne pour fumer sa première cigarette en se levant le matin (<30 min ou >30 min) sera utilisé comme mesure de dépendance. 3 items du questionnaire sont pour évaluer les étapes du changement et de la motivation pour arrêter de fumer → les participants seront classés dans un des 3 stades de changement. La précontemplation est lorsque la personne n'a pas l'intention de cesser de fumer au cours des 6 prochains mois, la contemplation est lorsque la personne a l'intention de cesser de fumer au cours des 6 prochains mois et aucune tentative d'arrêt n'a duré plus de 24h au cours de la dernière année et la préparation est lorsque la personne veut arrêter dans le prochain mois et une tentative d'arrêt a fonctionné plus de 24h au cours de la dernière année.

#### Utilisation des réseaux sociaux :

« Ils ont évalué la fréquence de l'utilisation des médias sociaux, les sites le plus souvent visités et la façon dont les personnes utilisent les médias sociaux grâce à un récent sondage mené pour le projet Pew Internet et American Life. Certaines questions ont été adaptées pour répondre spécifiquement à l'utilisation et aux tendances de Facebook mais également à l'évaluation de la fréquence d'utilisation, des modes de

	<p>communication et l'utilisation des applications Facebook. »</p> <p><u>Probabilité d'utiliser les médias sociaux pour cesser de fumer :</u></p> <p>Afin d'évaluer la probabilité que les participants utilisent les réseaux sociaux pour l'arrêt du tabac une mesure a été élaborée. Dans cette mesure, il y aura également la possibilité de profiter d'interventions spéciales comme des salles de discussion, des liens vers d'autres personnes qui essaient aussi d'arrêter de fumer et des liens vers d'autres ressources.</p>
Déroulement de l'étude	<p>La campagne s'est déroulée en 2 périodes de 5 mois. La première du 27.09.10 au 08.02.11 et la deuxième du 28.04.11 au 26.09.11. Une pause de 2 mois a été faite à cause d'un décès dans le fond de recrutement. Les annonces contenaient un lien hypertexte qui a permis aux participants potentiels de: 1) le formulaire de consentement approuvé par la CISR de l'Université de Californie, San Francisco, qui comprenait des questions de vérification pour déterminer la compréhension du processus de consentement; Et 2) un dispositif de vérification pour déterminer l'éligibilité, y compris l'alphabétisation en anglais, l'âge (18-25) et le mois dernier la cigarette (y / n).</p>
Considérations éthiques	<p>« Le Comité des crédits du Sénat des États-Unis a demandé au NIH de soutenir la recherche en utilisant les médias sociaux, et l'industrie de la technologie a reconnu le potentiel de Facebook pour changer les comportements de santé. » [traduction libre].</p> <p>l'anonymat est préservé mais pas de considérations éthiques clairement décrites.</p>
<b>Résultats</b> Traitement/Analyse des données	<p><u>Stratégies d'analyse : quantitatives</u></p> <p>« Les statistiques descriptives ont été utilisées pour examiner les caractéristiques et les modèles de l'utilisation du tabac, d'Internet et des réseaux sociaux. Pour évaluer si les jeunes adultes étaient intéressés d'utiliser Facebook pour arrêter de fumer, nous avons examiné les fréquences des rapports sur les intentions d'utiliser Facebook et les intentions d'utiliser des stratégies de communication Facebook spécifiques. Pour évaluer si une intervention Facebook devrait être ciblée sur un type particulier d'analyse de fumeur, ANOVA et chi-carré ont examiné les relations entre les variables d'utilisation d'Internet (fréquence d'utilisation d'Internet, fréquence d'utilisation de Facebook, tentatives de renoncement antérieures à Internet et intention d'utilisation FB pour arrêter de fumer) et les variables de tabagisme (cigarettes moyennes par jour, jours moyens de tabagisme par semaine, tabagisme quotidien, tabagisme dans les 30 minutes de réveil, âge de la première cigarette, année totale fumée, tentative de cessation d'année, stade de changement [précontemplation, contemplation, préparation] et auto-identification en tant que fumeur social. » [traduction libre]</p>

	<p><u>Collecte de données : qualitative</u></p> <p>Une fois l'enquête en ligne terminée, les chercheurs ont demandé à tous les participants s'ils étaient intéressés à compléter une entrevue en ligne d'une heure qui concerne leurs comportements tabagiques et internet. Les participants ayant accepté ont été contactés via courrier électronique pour planifier l'entrevue par le biais de meebo.com. Afin d'obtenir une représentation de chaque étape de changement (précontemplation, contemplation et préparation), les participants ont été contactés pour planifier l'entrevue par ordre d'achèvement de l'enquête. Ils devaient avoir 10 participants par étape donc ils ont eu un total de 30 entrevues. Un nom d'utilisateur et un mot de passe uniques leurs avaient été donné pour faire l'entretien. Lors de l'entrevue, les participants ont répondu à des questions plus détaillées sur leur comportement, leur identité et leur abandon.</p> <p>Une fois la moitié des entretiens terminés, les données ont été examinées peu à peu et reposent sur des thèmes récurrents de tentatives de d'arrêt et de confidentialité en ligne. Des questions ont été ajoutées à l'entrevue afin d'évaluer les expériences détaillées des tentatives d'arrêt et les conséquences sur la vie privée. Le recrutement des participants a été poursuivi jusqu'à ce que l'information soit saturée.</p> <p><u>Stratégies d'analyse : qualitative</u></p> <p>2 chercheurs ont codé de manière indépendante les transcriptions des entrevues en utilisant deux types de codage. « Pour des types spécifiques de communication sur Facebook, les réponses ont été initialement codées en grand et la valence a été codée pour chaque type de communication. Les participants ont été interrogés (positifs, négatifs ou ambivalents). Ensuite, en utilisant une approche Grounded Theory, 48 thèmes majeurs sur n'importe quel sujet ont été identifiés à partir des entrevues et regroupés en concepts autour de l'utilisation de Facebook pour arrêter de fumer. Ce processus a été facilité en utilisant ATLAS.ti, un logiciel d'analyse de données qualitatives pour l'organisation du codage ouvert. Une liste provisoire de codes a été développée par l'un des codeurs et le premier auteur basé sur un entretien semi-structuré. Les codeurs ont commencé à coder les entretiens avec cette liste et ont ajouté de nouveaux codes à mesure que de nouveaux thèmes sont apparus. Une fois terminé, les entrevues codées ont été comparées.» [traduction libre].</p>
Présentation des résultats	<p><u>Comportement contre le tabagisme :</u></p> <p>« En moyenne, l'échantillon a fumé 10,3 cigarettes par jour (SD = 8,2), a essayé de fumer à l'âge de 14,5</p>

ans (SD = 3,0), a fumé pendant 3,7 ans (SD = 2,8), 42% ont fumé dans les 30 minutes de réveil, 70% étaient des fumeurs quotidiens et 65% étaient identifiés comme fumeurs sociaux. Un peu plus de la moitié de l'échantillon (57%) a fait une tentative d'arrêt au cours de l'année écoulée, 2% avaient déjà utilisé Internet pour arrêter de fumer et 43% ont indiqué qu'ils avaient l'intention d'arrêter de fumer au cours des six prochains mois (Contemplation ou Préparation). » [traduction libre]

L'utilisation d'internet/médias sociaux :

→ voir figure 1

85% de l'échantillon a utilisé internet plusieurs fois dans par jour et 87% ont visité facebook tous les jours. 57% ont utilisé les téléphones pour surfer ou mettre à jour leur profil facebook. Les participants utilisent les 3 possibilités de communications facebook (publication de commentaires sur les murs (70%), commentaires sur les photos de leurs amis (64%) et message privés (63%). 27% de l'échantillon a télécharger une ou plusieurs application Facebook au cours du dernier mois et 25% a utilisé une ou plusieurs applications Facebook. 65% de l'échantillon a un profils sur 2 ou plusieurs site de réseaux sociaux.

Intention et stratégies pour réduire ou arrêter de fumer à l'aide de médias sociaux :

31% des participants ont déclaré vouloir utiliser les médias sociaux pour réduire ou arrêter de fumer, 56% des participants qui sont prêts à arrêter de fumer utiliseront les médias sociaux. « Les stratégies et les proportions spécifiques rapportant l'utilisation probable incluent: une ressource générale sur le tabagisme / arrêt (30%), les messages personnalisés (28%), le téléchargement d'une application pour cesser de fumer (26%), faire de nouveaux amis FB des problèmes similaires autour du tabagisme (26%) , Mises à jour d'état (19%), téléchargement d'une application pour des informations sur le tabagisme et la santé (17%), les publications murales (15%) et autres (26%). »

Les relations entre la motivation à arrêter de fumer, les caractéristiques du tabagisme et l'intérêt de Facebook pour arrêter de fumer :

« Les participants qui étaient plus motivé à arrêter la cigarette ont eu un plus grand intérêt pour utiliser Facebook → 17,1% au stade de précontemplation <48,1% au stade de la contemplation et < 56,1% de préparation  $\chi^2 = 75.2$ ,  $p < .001$ . Les participants ayant fait une tentative d'arrêt au cours de la dernière année était de 38,2% contre 22,4%,  $\chi^2 = 16,0$ ,  $p < 0,001$ ) et eux qui avaient déjà utilisé internet pour obtenir de l'aide lors de leur tentative d'arrêt (66,7% contre 28,6%,  $\chi^2 = 6,2$ ,  $p = 0,013$ ). » [traduction libre]

	<p><u>Entretiens qualitatifs :</u>  « 570 répondants ont terminé l'enquête et 395 étaient intéressés à compléter une entrevue de suivi. 219 ont été contactés pour planifier l'entrevue, 59 ont répondu et 30 ont été interrogés (10 pour chaque étape de changement). → tableau 1. Les répondants de l'entrevue qualitative étaient moins susceptibles de fumer leur première cigarette dans les 30 minutes après le réveil (<math>\chi^2 = 9,11</math>, <math>p = 0,028</math>) et étaient plus prêts à arrêter de fumer (65,5% au cours des 6 prochains mois contre 42,5% <math>X^2 = 8.01</math>, <math>p = .018</math>). » [traduction libre].</p>
<p><b>Discussion</b>  Interprétation des résultats</p>	<p>Les citations spécifiques → voir tableau 2  « Les réactions générales à l'utilisation d'une intervention Facebook ont été plus positives que négatives et ambivalentes. Certains pensaient que Facebook pourrait être favorable mais moins invasive que le monde réel, avec un participant notant. Nous avons demandé aux participants leurs opinions sur les différents types d'interactions Facebook ».</p> <p>Il y avait beaucoup plus de citations positives que négatives sur une page qui aide activement à arrêter (77% des citations positives), en recevant des messages personnalisés pour les aider à arrêter de fumer (78% des citations positives) et être invité à mettre à jour son statut Facebook concernant le fait de d'arrêter de fumer (70% des citations positives).</p> <p>Il y avait aussi un enthousiasme général pour une intervention via une application Facebook qui devrait être téléchargée sur les pages Facebook des participants (63% des citations positives). Les commentaires négatifs reflétaient les préoccupations concernant les applications et la confidentialité. Les participants étaient généralement ambivalents quant à la réception de messages sur leurs murs de Facebook concernant le tabagisme (52% des citations positives, 35% négatif et 13 neutres).</p> <p>Les chercheurs ont demandé aux participants s'ils seraient intéressés à utiliser d'autres sites Web que Facebook pour arrêter de fumer. Les commentaires ont tendance à soutenir Facebook comme une approche plus intéressante et pratique du renoncement au tabac (51% des devis supportés sur Facebook sur d'autres sites, 33% étaient partiels pour d'autres sites Web et 15% des devis étaient ambivalents)» [traduction libre].</p> <p>Le tableau 3 montre 4 thèmes qui ont été identifiés autour de l'utilisation de Facebook pour arrêter de fumer comme le soutien social, la vie privée, la commodité de Facebook et les inconvénients d'autres sites.  « Le soutien social a été identifié comme une force d'intervention Facebook. Pouvoir partager son expérience de l'arrêt de fumer était un aspect important du soutien. » [traduction libre].</p>

	<p>« Deux thèmes majeurs ont été soulevé au sujet d'une intervention facebook pour le changement de comportement en matière de santé : la commodité et la vie privée. Facebook est généralement considéré comme pratique. La facilité d'accès à l'intervention et d'autres matériels sociaux a été identifiée comme une force de Facebook. Beaucoup ont vu la vie privée comme une préoccupation, en particulier en ce qui concerne le comportement de tabagisme signalé sur Facebook. En revanche, ceux qui n'avaient pas d'inquiétudes étaient à l'aise avec la nature sociale de Facebook. » [traduction libre].</p> <p>« Les résultats indiquent qu'une intervention Facebook pour arrêter de fumer pourrait attirer et sensibiliser les jeunes adultes fumeurs. Les résultats de l'enquête et les entretiens qualitatifs ont donné des suggestions sur les stratégies les plus réussies pour intervenir auprès des jeunes adultes en utilisant Facebook. » [traduction libre].</p> <p>Une prévalence plus élevée pour les adolescents et une prévalence plus faibles pour les adultes à utiliser internet pour obtenir des nouvelles, faire des achats en ligne et chercher des informations sur la santé reflètent les différences de développement en matière d'indépendance financière et de problèmes de santé. Ceci suggère que les stratégies d'intervention qui intègrent de multiples formes de médias sociaux et d'outils d'interaction peuvent être particulièrement réussies avec les jeunes adultes fumeurs. « Cependant, étant donné que notre sondage a utilisé Facebook pour le recrutement, nous ne sommes pas en mesure de généraliser à l'ensemble de la population de jeunes adultes aux États-Unis. » [traduction libre].</p>
Forces et limites	<p>« Des stratégies spécifiques particulièrement attrayantes ont été les messages personnalisés envoyés aux participants et la mise à jour de leur statut Facebook afin d'obtenir un soutien pour arrêter de fumer. Les participants ont souligné que l'intervention n'était pas ennuyeuse ni répétitive. Ainsi, une intervention qui modifie le contenu et maximise l'environnement de soutien que les médias sociaux peuvent fournir tout en donnant aux participants des occasions de garder leur divulgation privée s'ils le souhaitent serait idéale. » [traduction libre].</p> <p>« Les limites de l'étude incluent l'utilisation de données auto-déclarées qui pourraient être sujettes à un biais de rappel. En outre, les médias sociaux (et Facebook en particulier) évoluent rapidement de telle sorte que les nouvelles fonctionnalités de la communication Facebook (par exemple, affichant sur le calendrier d'un individu, une facilité accrue d'utilisation de la vidéo) et donc l'intervention sont disponibles depuis la collecte des données. Nous n'avons pas pu évaluer la réceptivité à certaines de ces nouvelles fonctionnalités de</p>

	Facebook. En outre, nous reconnaissons que, bien qu'une minorité importante de jeunes adultes aient manifesté un intérêt à utiliser Facebook pour changer de comportement de fumeurs, une étude formelle est nécessaire pour confirmer dans quelle mesure les jeunes utiliseraient et se livreraient à une intervention de cessation tabagique via Facebook. Néanmoins, il est clair qu'il y a un intérêt pour une intervention qui utilise Facebook pour cesser de fumer. » [traduction libre].
Conséquences et recommandations	Une intervention basée sur Facebook s'adaptant à la motivation pour arrêter de fumer tout en garantissant la protection de la vie privée est susceptible de maximiser l'engagement pour la promotion de la santé.

Éléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Références complètes	<b>Ramo, D. E., Liu, H., &amp; Prochaska, J. J. (2015). A Mixed-Methods Study of Young Adults' Receptivity to Using Facebook for Smoking Cessation: If You Build It, Will They Come? American Journal of Health Promotion, 29(4), e126-e135. <a href="https://doi.org/10.4278/ajhp.130326-QUAL-128">https://doi.org/10.4278/ajhp.130326-QUAL-128</a></b>				
Titre	Précise-t-il clairement le problème/les concepts/la population à l'étude ?	x			Il précise la population : jeune adultes, le contexte utilisation de facebook et le problème qui est l'arrêt du tabac
Résumé	Synthétise-t-il clairement les parties principales de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?	x			Oui toutes les parties y sont sauf la discussion qui se trouve dans la conclusion
Introduction Problème de recherche	Le problème ou phénomène à l'étude est-il clairement formulé et situé dans un contexte ?	x			Oui : « Déterminer si les jeunes adultes sont intéressés par une intervention de Facebook pour cesser de fumer et pour informer la conception d'une telle intervention. » [traduction libre]
Recension des écrits	Fournit-elle une synthèse de l'état des connaissances sur le sujet en se basant sur des travaux de recherche antérieurs ?	x			Une riche recension des écrits est décrite avec de nombreuses sources différentes, voir dans la grille de résumé.
Cadre théorique ou conceptuel	Les principales théories et concepts sont-ils définis ?	x			Il n'est pas défini dans l'introduction mais le cadre théorique utilisé dans cette étude est le modèle transthéorique du changement
Hypothèses/question de recherche/buts	L'hypothèses/question de recherche/buts sont-ils	x			Oui, plusieurs hypothèses et questions de recherche sont décrites. Voir grille de résumé

	clairement formulés ?				
<b>Méthodes</b> Devis de recherche	Le devis de recherche est-il explicité ?	x			Oui, il est très bien expliqué ! c'est un devis mixte avec des données quantitatives et qualitatives
Population, échantillon et contexte	La population à l'étude est-elle définie de façon précise ?	x			Oui, jeunes adultes de 18 à 25 ans parlant anglais
	L'échantillon est-il décrit de façon détaillée ?	x			Il est décrit dans les résultats : 3483 visites, 975 personnes admis, 718 personnes répondants aux critères, 39 ont été jugés invalides donc 679 participants admis à l'étude.
	La taille de l'échantillon est-elle justifiée sur une base statistique ?	x			Oui ! De nombreuses statistiques sont proposées dans le texte et peuvent être retrouvée dans les tableaux
<b>Eléments du rapport</b>	<b>Questions</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	<b>Peu Clair</b>	<b>Commentaires</b>
Méthode de collecte des données et instruments de mesure	Les instruments de collecte des données sont-ils décrits clairement ?	x			Oui, ils ont utilisé plusieurs méthodes pour collecter des données → qualitative et quantitative. Les auteurs expliquent clairement comment ils les ont utilisés.
	Sont-ils en lien avec les variables à mesurer ?	x			Ils ont mesuré les caractéristiques et les modèles d'utilisation du tabac, d'Internet et des réseaux sociaux.
Déroulement de l'étude	La procédure de recherche est-elle décrite clairement ?	x			Oui, ils expliquent combien de temps a duré la campagne.
Considérations éthiques	A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants?			x	Il préserve l'anonymat mais n'ont pas de considérations éthiques clairement décrites. Mais on l'approbation de : « Le Comité des crédits du Sénat des Etats-Unis a demandé au NIH de soutenir la recherche en utilisant les

					médias sociaux, et l'industrie de la technologie a reconnu le potentiel de Facebook pour changer les comportements de santé. » [traduction libre]
<b>Résultats</b> Traitement/Analyse des données	Des analyses statistiques sont-elles entreprises pour répondre à chacune des questions et/ou vérifier chaque hypothèse ?	x			Oui, toutes les questions et hypothèses sont analysées
Présentation des résultats	Les résultats sont-ils présentés de manière claire (résumé narratif, tableaux, graphiques, etc.) ?	x			Tous les résultats sont clairement décrits et parfois il y a la présence de verbatim. Des tableaux sont également présents tout à la fin de l'article.
<b>Discussion</b> Interprétation des résultats	Les principaux résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre théorique ou conceptuel ?	x			Oui, lorsqu'il reprenne des verbatim, il note où en est la personne dans le changement de comportement.
	Sont-ils interprétés au regard des études antérieures ?	x			Oui, ils font des comparaisons entre les différentes études.
	Les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	x			Oui, un paragraphe décrit les limites de l'étude.
	Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?		x		Il ne semble pas avoir de généralisation.
Conséquences et recommandations	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique ?	x			Oui, des conséquences positives sont décrites
	Font-ils des recommandations	x			Oui, des recommandations sont faites

	pour les travaux de recherche futurs ?				
<b>Questions générales</b> Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	x			Oui l'article est bien écrit et les chapitres sont bien détaillés. Il manque juste un chapitre discussion mais celle-ci se trouve dans la conclusion.

Éléments du rapport	Contenu de l'article
<b>Références complètes</b>	<b>Mehta, P., &amp; Sharma, M. (2010). Internet and Cell Phone Based Smoking Cessation Programs among Adolescents. Acta Didactica Napocensia, 3(4), 11-24.</b>
<b>Introduction</b> Problème de recherche	Un des problèmes de santé publique est la fumée chez les adolescents. Il y a un impact sur l'adoption de comportements de santé risqués à mesure qu'ils deviennent adultes.
Recension des écrits	<p>« En 2008, un décès sur cinq a été attribué au tabagisme, ce qui entraîne une perte de 5,1 millions d'années de vie potentielle. Les rapports de 2007 révèlent que 20 % des élèves du secondaire ont déjà fumé des cigarettes. » [traduction libre] Chaque jour, une estimation dit que 4000 adolescents fument leur première cigarette. Le tabagisme chez les adolescents a diminué depuis 1997. En 1997, la prévalence du tabagisme chez les adolescents était d'environ 70,4% alors qu'en 2007 elle est passée à 50,3%. Environ 98% des adultes ont fumé leur première cigarette avant l'âge de 18 ans. « L'expérimentation de cigarette est un comportement commun chez les élèves du secondaire, ce qui peut les amener à devenir des fumeurs réguliers et les expose à de plus grands risques pour la santé comme le cancer du poumon, l'emphysème, les maladies pulmonaires chroniques et les maladies cardiovasculaires. » [traduction libre] 84% des personnes ayant commencé avant l'âge de 18 ans ont déclaré qu'il était difficile d'arrêter la cigarette. 79,2% des adolescents qui avaient fumé au moins une fois par jour durant un mois ont échoué à la tentative d'arrêt de la cigarette. La dépendance de la cigarette est identique entre les adultes et les adolescents.</p> <p>Les adolescents fumeurs disent qu'au moins un parent fume dans le ménage. L'environnement scolaire comme le soutien social, l'appartenance et l'engagement joue un rôle important pour l'aide lors de la l'arrêt du tabac. Certains auteurs ont constaté que les étudiants aimeraient des programmes contenant un soutien social pour l'arrêt du tabac.</p>
Cadre théorique ou conceptuel	Les systèmes de soutien sociaux et familiaux sont des variables qui déterminent si les adolescents vont essayer de fumer (les adolescents qui avaient essayé de fumé avaient signalé au moins un parent qui fumait dans le ménage). En ce qui concerne les réseaux sociaux, les adolescents ont répondu dans un groupe de discussion mené par Vuckovic, Polen et Hollis qu'ils aimeraient des programmes qui incluent un

	<p>soutien social dans leurs efforts pour arrêter de fumer. Les deux variables citées ci-dessus ainsi que l'auto-efficacité et les avantages perçus aident les adolescents à arrêter de fumer (si l'adolescent a un niveau inférieur d'auto-efficacité, cela l'empêcherait d'arrêter de fumer alors que les individus qui y arrivent ont des niveaux supérieurs d'auto-efficacité). Par contre une fois que les adolescents sont en phase de maintenance l'auto-efficacité n'est plus un prédicteur significatif mais il faut que les niveaux d'auto-efficacité restent élevés jusqu'à ce que la maintenance soit atteinte pour empêcher une rechute.</p> <p>« Si les adolescents considéraient les avantages de ne pas fumer, une cessation se produirait. Ces avantages devraient inclure l'acceptation par leurs réseaux sociaux. En dehors de cela, la construction de «bénéfices perçus du renoncement au tabac» a été trouvée associée à la motivation de le faire. À son tour, la motivation augmenterait l'auto-efficacité, qui conduirait tous à l'adoption par les individus d'habitudes de cessation tabagique. Rothman a constaté que les avantages perçus ont amené les individus à adopter une vie sans fumée, mais n'a été que significatif jusqu'à ce qu'une phase de maintenance soit atteinte. Cette constatation était semblable au rôle de l'auto-efficacité révélée par Shifmann et ses collègues. » [traduction libre]</p>
Hypothèses/question de recherche/buts	« L'objectif de cette revue est de réviser systématiquement les articles qui utilisent Internet ou les téléphones cellulaires dans le cadre d'une intervention de cessation tabagique publiée entre 2005 et 2009 et de recommander des façons de les améliorer. L'accent a été mis sur les adolescents de 11 à 19 ans. » [traduction libre]
<b>Méthodes</b> Devis de recherche	Revue de littérature
Population, échantillon et contexte	Noté dans les résultats pour chaque étude.
Méthode de collecte des données et instruments de mesure	Les auteurs ont fait leurs recherches d'articles sur CINAHL, Google Scholar, ERIC et Medline. La période de publication devait être entre 2005 et 2009, les mots-clés utilisés étaient : cessation tabagique chez les adolescents, réduction de la nicotine, réduction du tabagisme, basé sur le Web, basé sur les téléphone portable, messagerie texte pour la cessation du tabagisme, réduction de la nicotine, réduction du tabac,

	<p>adolescents et lycée. Environ 50 articles ont été trouvés après avoir regardé les critères d'inclusion et expulsion, seulement 10 articles ont été choisis. Tous les articles ont été lus afin de déterminer s'ils convenaient. Ils ont pu remarquer un manque d'investigations pour les adolescents âgés de 11 à 19 ans utilisant internet ou les téléphones cellulaires.</p> <p>« Les critères d'inclusion étaient les suivants: (i) études publiées entre 2005 -2009 (ii) études en langue anglaise, (iii) concentration sur les adolescents, (iv) groupe d'âge devait être entre 11-19 ans (v) Utilisation de l'Internet / téléphone portable dans l'intervention (vi) conception contrôlée aléatoire ou conception quasi expérimentale ou conception pré-test / post-test ou conception qualitative.</p> <p>Les critères d'exclusion étaient les suivants: (i) articles publiés avant 2005, (ii) articles non anglais (iii) inclusion d'adultes avec adolescents (iv) études utilisant des individus au-delà de 19 ans (v) études transversales (vi) Des études qui n'ont pas utilisé l'Internet ou le téléphone portable dans l'intervention. » [traduction libre]</p>
Déroutement de l'étude	« La majorité des articles sont des études randomisées contrôlées ou des études quasi expérimentales. Une seule étude comprenait des méthodes qualitatives. » [traduction libre]
Considérations éthiques	Pas présent dans les résumés des articles sélectionnés.
<b>Résultats</b> Traitement/Analyse des données	<p>« La première intervention de Hollis et ses collègues ont examiné l'efficacité d'un counseling plus une intervention informatique basée sur le tabac chez les adolescents. La partie informatique était appelée voie de changement (PTC). Le modèle transthéorique était la théorie utilisée dans le développement de la PTC. Les entretiens de motivation ont été effectués après avoir parcouru le PTC et deux séances de rappel au cours des 11 mois ont été effectuées. Des évaluations de suivi ont été effectuées après un ou deux ans. Il y avait 1254 participants dans l'intervention PTC et 1272 dans le groupe témoin. Les résultats indiquaient un nombre important de participants non-fumeur au suivi d'un an, mais n'a pas été observé à la deuxième année de suivi. Ceux qui ont fumé plus d'une cigarette au cours des 30 derniers jours au point 0, ont réduits leur consommation. Un nombre significatif de fumeurs à la ligne de base du programme PTC se considéraient comme des anciens fumeurs lors des suivis ultérieurs. Les participants qui ont reçu qu'un rappel ont des taux d'abandon plus élevés que ceux qui avaient un booster. Dans l'ensemble, la PTC peut aider à cesser de fumer chez les adolescents. » [traduction libre]</p> <p>« La deuxième intervention a porté sur une assistance sur Internet en complément du programme d'arrêt du</p>

tabac grâce à la technique d'acupression auriculaire. Un site Web comprenant des informations sur le renoncement au tabac, des forums de discussion, le conseil professionnel en ligne et l'accès à d'autres sites Web de cessation a été ajouté à l'acupression. » [traduction libre] « Il y avait 77 fumeurs réparti en deux groupe. Les résultats indiquent une augmentation significative de l'auto-efficacité pour les deux groupes ( $p < 0,05$ ). En ce qui concerne l'arrêt du tabac, 6 des 38 (57%) participants ont arrêté de fumer dans le groupe 1 alors qu'un seul sur 34 (2,56%) dans le groupe 2. La dépendance à la nicotine chez le groupe 1 a été jugée statistiquement significative ( $p < 0,01$ ). L'assistance sur Internet a permis aux participants d'obtenir des réponses rapides, un accès pratique à l'information et des conseils supplémentaires, qui n'étaient pas disponibles pour le groupe témoin. Il a également servi de forme de soutien social. Dans l'ensemble, l'intervention a été jugée plus efficace. » [traduction libre]

« La troisième intervention de Chen et Yeh a utilisé Internet comme instruction supplémentaire dans un programme de renoncement au tabac. L'étude a non seulement développé un programme mais également son évaluation. 77 élèves du secondaire ont été assignés au hasard à l'intervention ou à un groupe témoin. L'auto-efficacité de la théorie cognitive sociale a été utilisée dans le développement de l'intervention. Des conférences, des forums de discussion en ligne, des questionnaires en ligne, des interactions de groupe, des jeux de rôle et d'autres sources de Web ont fait partie de l'intervention. L'enseignement a été donné aux participants une fois par semaine pendant deux heures et a duré six semaines. Aucune instruction n'a été fournie au groupe témoin. L'âge moyen des participants était de 17 ans et leur durée moyenne de tabagisme était de 2,5 ans. Une réduction de la consommation de cigarettes à ( $p < 0,01$ ) et une augmentation des tentatives de renoncement au tabac ( $p < 0,01$ ) ont été observées avec le groupe d'intervention. Une fois les scores ajustés, des essais accrus de cessation du tabagisme ont été constatés pour les deux groupes ( $p < 0,05$ ). L'auto-efficacité dans le groupe d'intervention était également statistiquement significative ( $p < 0,01$ ), ce qui n'a pas été observé avec le groupe témoin » [traduction libre]

« La quatrième intervention de Mermelstein et Turner a examiné le support Web dans un programme de cessation tabagique. Le groupe de contrôle a reçu le programme NOT, alors que l'expérimentation a reçu le NOT Plus. Il y avait deux aspects du NOT Plus: (i) appel téléphonique à la fin de la semaine et quatre appels d'appoint entre la fin du traitement et le suivi de trois mois, (ii) Accès à la ligne de l'Association pulmonaire américaine. Le site Web comprenait des faits et des messages de motivation, ainsi que des dispositifs incitatifs pour cesser de fumer. Au total, 351 participants fumeurs de 29 écoles secondaires

d'Illinois étaient impliqués; 181 étaient en NOT Plus et 170 en NOT. Les participants au programme NOT Plus avaient un taux d'arrêt du tabac de 12,2%, alors que dans le groupe contrôle il était de 8,5%. Les participants au programme NOT Plus ont été deux fois plus susceptibles d'être abstinentes du tabac. Les femmes ainsi que les fumeurs légers étaient plus susceptibles d'arrêter de fumer. Sur 181 dans NOT Plus, 66 ont déclaré avoir utilisé le site Web et seulement 29 avaient une utilisation confirmée par suivi de mot de passe. Dans l'ensemble, le NOT Plus a eu de meilleurs taux d'abstinence. » [traduction libre]

« La cinquième intervention de Patten et al. a comparé une intervention basée sur Internet avec 139 adolescents. Stomp out smoke (SOS) était basée sur le module complet de l'amélioration de la santé et du système de soutien utilisé avec les patients atteints de cancer du sein. La brève intervention au bureau (BOI) repose sur un avis national d'un panel d'experts de l'American Medical Association et des groupes de discussion avec des adolescents. Un modèle de soins de santé était utilisé par le groupe BOI. Des fumeurs réguliers et intermittents ont été recrutés. L'âge moyen des participants était de 15,7ans. Le groupe SOS a eu un accès constant au matériel Internet et au programme SOS tandis que le BOI a eu quatre séances de counseling. Des suivis ont été faits aux semaines 4, 8, 12, 24 et 36 pour les deux groupes. Au début de l'intervention, aucune différence n'a été observée entre les deux groupes. Les résultats pour les taux d'abstinence tabagique à la semaine 24 et 36 étaient plus faibles chez SOS que chez BOI. Les participants au groupe SOS ont montré une diminution de l'utilisation du site Web tout au long de la progression de l'intervention. L'intervention basée sur Internet s'est révélée inefficace dans cette étude. Pour ceux qui ont gardé leurs habitudes face au tabac, l'intervention SOS les a aidés à réduire le nombre de jours où ils ont fumé. Dans l'ensemble, le SOS n'a pas été jugé aussi efficace que l'intervention de la BOI. » [traduction libre]

« La sixième intervention a été menée par Woodruff, Conway, Edwards, Elliot et Crittenden, qui a utilisé une intervention basée sur un chat en ligne, appelée «Salle de respiration». Quatorze écoles secondaires du comté de San Diego ont été assignées au hasard, avec 77 individus dans le groupe d'intervention et 59 dans le contrôle. L'âge des participants variait de 14 à 19 ans, la moyenne étant de 16 ans. L'intervention s'est déroulée sur une période de sept semaines qui comprenait sept sessions de discussion de 45 minutes et quatre enquêtes en ligne. Il y avait deux groupes. Les suivis ont été menés à trois mois et à 12 mois. Des changements significatifs par rapport à l'intervention ont été observés avec une diminution du nombre de jours ou les adolescents ont fumé et également la quantité de cigarettes fumée. Les participants au groupe

témoin ont progressivement réduit le tabagisme. Bien que cela puisse être attribué à la volonté de cesser de fumer dans ce groupe. À court terme, la salle de discussion sur Internet a été utile pour réduire la consommation de cigarettes. L'utilité de la salle de discussion ont été positivement considérées mais n'ont pas eu d'implication élevée. Les résultats du suivi post-intervention de l'intervention indiquent que ces personnes se considèrent comme des anciens fumeurs. Le suivi à trois et 12 mois n'a pas donné de résultats similaires, ce qui indique un besoin de séances d'appoint. » [traduction libre]

« La septième intervention de Fritz, Hardin, Gore et Bram a examiné un programme de renoncement au tabac basé sur l'ordinateur pour aider les fumeurs à changer de stade sur la roue du changement. Le développement de l'intervention informatisée sur le programme de renoncement au tabac chez les adolescents (CASCP) a inspiré le programme Non sur tabac de l'American Lung Association (PAS) et a tenté de suivre les étapes de la théorie du changement. L'intervention consistait en quatre séances d'une demi-heure et des évaluations ont été effectuées à la ligne de base, après l'intervention et un mois après. Deux écoles ont été choisies au hasard pour être dans l'intervention et le contrôle et une troisième école a été impliquée en raison de la pénurie de participants; Les participants de la troisième école ont été assignés au hasard. Au total, 121 participants ont participé, avec 61 dans l'intervention et 60 dans le contrôle. Les résultats n'ont révélé aucune différence significative entre les groupes en ce qui concerne la démographie et l'exposition au tabagisme. On a constaté que le groupe d'intervention avait plus de tentatives d'arrêt du tabac que le témoin ( $p = 0,05$ ) et une réduction du nombre de cigarettes fumées par jour ( $p = 0,49$ ). Au suivi d'un mois, 23% du groupe d'intervention ont cessé de fumer. L'auto-efficacité ( $p < .01$ ) et les perceptions négatives ( $p = .035$ ) du tabagisme ont également été plus élevées dans ce groupe après l'intervention. En ce qui concerne les étapes de changement, celles du groupe d'intervention ont montré un mouvement positif significatif ( $p = 0,036$ ) alors que le contrôle ne l'a pas été. Dans l'ensemble, ces résultats sont semblables au programme NOT, ce qui indique que la CASCP est aussi efficace. » [traduction libre]

« La huitième intervention a utilisé Internet comme aide dans un programme de prévention et de cessation, menée par Norman, Maley, Li et Skinner. Un mélange d'Internet, des revues papier, un entretien motivationnel et un suivi par e-mails pendant six mois. Les revues papier ont été utilisées pour enregistrer les scores d'évaluation, qui seraient examinés plus en détail lors d'un petit groupe d'entrevue motivationnelle de 10 minutes. Les courriels mensuels adaptés à l'individu en fonction des notes d'évaluation ont été envoyés pendant six mois après l'intervention. Le programme Internet s'appelait

Smoking Zine, qui comprend cinq étapes et met l'accent sur l'auto-efficacité. L'indice de vraisemblance de l'action (LAI) a été utilisé pour sa base. Selon ce cadre, le changement individuel est déterminé par le nombre de conditions de changement de comportement disponibles. Les chercheurs ont émis l'hypothèse que le groupe d'intervention aurait une plus grande résistance au tabagisme, des intentions de fumer diminuées dans le futur et une diminution de l'usage général de la cigarette. Il y avait 1 402 participants variés de 81 classes (neuf-12e) dans la région de Toronto; 85% étaient des non-fumeurs et 15% étaient des fumeurs au départ. Les suivis ont été effectués à trois et six mois. Dans l'ensemble, l'intervention a été efficace dans ses tentatives de maintenir la motivation pour diminuer l'usage de cigarette et ses intentions futures. La composante multidimensionnelle de l'intervention a permis son attrait parmi les utilisateurs et son efficacité. » [traduction libre]

« La neuvième intervention a été mise au point et a mis à l'essai un programme multimédia d'arrêt de tabac basé sur le téléphone cellulaire en Maori, Nouvelle-Zélande par Ossip-Klein et Webb. Cette étude avait un groupe de discussion et une étude pilote. La théorie cognitive sociale a été utilisée comme base théorique pour l'intervention. Les messages texte incluaient des vidéos et des participants qui cessent de fumer ont également eu la possibilité de recevoir des messages de soutien supplémentaires appelés CRAVE. La durée de l'intervention était de quatre semaines. Dans le groupe de discussion, 27 étudiants ont participé. Les résultats indiquent l'intérêt pour les messages texte d'une forme de soutien à la cessation. Ils ont également trouvé que ces messages ont donné un renforcement positif et ont vu les vidéos comme un outil de relaxation vers la cessation. Les résultats indiquaient que neuf personnes ont cessé de fumer et quatre ont réduit leur consommation de tabac. Les participants ont trouvé que les messages texte étaient utiles dans leurs tentatives de cessation. Il offrait un soutien social, des encouragements et des conseils qui étaient facilement disponibles sur leurs téléphones cellulaires. Cela a permis aux participants d'accéder à ces messages à tout moment ou jour de la semaine. » [traduction libre]

« La dixième intervention a utilisé un programme informatique pour la prévention et la cessation chez les élèves du secondaire par Prokhorov et ses collègues. Une expérience interactive de prévention du tabagisme (ASPIRE) a impliqué 1160 élèves de 16 écoles secondaires minoritaires de la ville de Houston. Le programme s'appuie sur la théorie cognitive sociale et le modèle transthéorique du changement. La durée de l'intervention était de cinq séances hebdomadaires qui étaient de 30 minutes chacune et le suivi a eu lieu 18 mois après. Des différences significatives pour cesser de fumer n'ont pas été trouvées pour les

	deux groupes ( $p > 0,05$ ). Les participants à l'intervention ont eu un pouvoir décisionnel plus élevé qui a réduit la tentation de fumer ( $p < 0,05$ ). Les élèves inscrits comme un risque plus élevé en raison du tabagisme des pairs ou des parents ont réduit leur intention de fumer un jour. » [traduction libre]
Présentation des résultats	Tableau récapitulatif ainsi que des résumés de chaque article sélectionnés.
<b>Discussion</b> Interprétation des résultats	Les chercheurs ont trouvé que dans les dix études, il est nécessaire d'utiliser les Smartphones et internet. Concernant les cadres théoriques, quatre études sur dix soit 40% ont utilisé la théorie cognitive sociale. Deux interventions ont suivi le modèle transthéorique mais n'ont pas fondé le programme uniquement sur celle-ci. « Une autre étude a utilisé un mélange de théorie cognitive sociale, de modèle transthéorique, de théorie de l'action planifiée et de modèle de croyance en matière de santé lors du développement du site Web Smoking Zine. » [traduction libre] L'auto-efficacité est connue pour être un prédicteur dans les comportements de cessation tabagique. Les interventions qui ont mesuré l'absence d'efficacité ont confirmé cette notion. Une plus grande auto-efficacité a été démontrée pour aider à réduire les jours de tabagisme, à atténuer la dépendance à la nicotine. » [traduction libre] Les chercheurs nous parlent également des différences entre les études par rapport à l'utilisation d'internet dans leur programme. « Trois interventions étaient uniquement basées sur Internet, tandis que six utilisaient Internet comme complément. Ceux qui utilisaient uniquement internet n'étaient pas aussi efficaces que les autres. L'utilisation d'internet comme complément tel que des forums de discussion et des conseils en ligne s'est révélée plus efficace, car les résultats ont été maintenus tout au long des suivis. » [traduction libre] Les programmes d'assistance Internet étaient souvent accompagnés d'une forme de counseling. Dans ces séances de counseling, les entretiens motivationnels ont été utilisés principalement. Cela permet aux participants de progresser dans leurs étapes de changement tout en gagnant la confiance pour arrêter de fumer ou au moins réduire le nombre de jours où ils fument. Les séances après les interventions ont été jugées utiles pour ce groupe d'âge. Cela permettrait d'entretenir la cessation du tabac sur le long terme. Un problème rencontré avec les programmes Internet était un manque d'utilisation. Cela a surtout été vu avec des programmes basés uniquement sur Internet. Les influences environnementales jouent un rôle essentiel dans les comportements tabagiques chez les adolescents. C'est un domaine qui nécessite plus d'attention.
Forces et limites	Pas toutes les études n'ont utilisés un cadre théorique. Le soutien social n'a pas été analysé en profondeur ce qui a rendu difficile d'interpréter si le soutien social avait un impact sur la cessation du tabac. Les limites de la revue sont qu'ils n'ont inclus que les articles publiés en anglais. Les auteurs ont également sélectionné seulement les articles qui apparaissaient dans les 4 bases de données. Ils ont utilisé différentes

	méthodologies d'évaluation et indices de résultat pour différentes études. De plus, « Dans les critères de sélection, les tentatives n'ont pas été faites pour filtrer les études en fonction de la méthodologie ou des indicateurs de résultats, mais des efforts ont été faits pour inclure diverses interventions. En conséquence, le type de travail de méta-analyse concluante ne peut être effectué avec ces études et des commentaires ne peuvent être faits concernant la taille de l'effet des interventions. » [traduction libre]
Conséquences et recommandations	Les auteurs font les recommandations suivantes pour les prochaines études : <ol style="list-style-type: none"><li>1. D'autres interventions chez cette population 11-19 ans doivent avoir lieu.</li><li>2. L'utilisation d'internet doit se faire en complément d'un programme ou d'une forme de conseil</li><li>3. Faire des études en comparant les différents groupes ethniques</li><li>4. Impliquer les membres de la famille ou les pairs</li><li>5. Faire plus de programme adapté aux téléphones portables</li><li>6. Evaluer dans de futures études le fait d'avoir accès aux sites Web ou non le temps de l'intervention</li><li>7. Tester les moyens médicamenteux combinés à l'internet pour arrêter de fumer</li></ol>

Éléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
<b>Références complètes</b>	<b>Mehta, P., &amp; Sharma, M. (2010). Internet and Cell Phone Based Smoking Cessation Programs among Adolescents. Acta Didactica Napocensia, 3(4), 11-24.</b>				
<b>Titre</b>	Précise-t-il clairement le problème/les concepts/la population à l'étude ?	x		x	Oui, ils nous donnent la population ainsi que le sujet sur lequel est basé la revue par contre ils ne disent pas clairement le problème ou ce qu'ils veulent tester.
<b>Résumé</b>	Synthétise-t-il clairement les parties principales de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?	x			Il nous donne le problème principal (consommation de tabac), nous parle de l'utilisation d'internet et des téléphones cellulaires chez la population (adolescent) et le fait que les programmes de renoncement au tabac commencent à adopter ces nouvelles méthodes de livraison. Le but de l'étude est nommé ainsi que la date (2005-2009). Il nous donne également la méthodologie des chercheurs pour trouver leurs articles ainsi que le nombre d'articles retenus. Nous pouvons trouver les principaux cadres théoriques et concepts qui ont été utilisés dans les études. Cette revue à une forme ASPIRE.
<b>Introduction</b> Problème de recherche	Le problème ou phénomène à l'étude est-il clairement formulé et situé dans un contexte ?	x			Oui, un bon état de la question a été fait et nous donne une belle vision du problème en utilisant différentes sources. Le contexte est défini.
Recension des écrits	Fournit-elle une synthèse de l'état des connaissances sur le sujet en se basant sur des travaux de recherche antérieurs ?	x			L'épidémiologie du tabac est clairement défini ce qui argumente pertinemment la problématique.
Cadre théorique ou conceptuel	Les principales théories et concepts sont-ils définis ?	x			Un titre entier est dédié aux théories et concepts utilisés dans les études choisies. Principalement la théorie

					cognitive sociale, le modèle transthéorique, la théorie de l'action planifiée, model de croyance en matière de santé, l'auto-efficacité ainsi que la roue du changement.
Hypothèses/question de recherche/buts	L'hypothèses/question de recherche/buts sont-ils clairement formulés ?	x			« L'objectif de cette revue est de réviser systématiquement les articles qui utilisent Internet ou les téléphones cellulaires dans le cadre d'une intervention de cessation tabagique publiée entre 2005 et 2009 et de recommander des façons de les améliorer. L'accent a été mis sur les adolescents de 11 à 19 ans. »
<b>Méthodes</b> Devis de recherche	Le devis de recherche est-il explicite ?	x			Revue de littérature
Population, échantillon et contexte	La population à l'étude est-elle définie de façon précise ?	x			Oui, les adolescents entre 11 et 19ans. De plus, dans la partie résultat, un résumé de chaque article s'y trouve et nous y trouvons toujours la population.
	L'échantillon est-il décrit de façon détaillée ?	x			Idem dans chaque résumé d'article choisi il y a la population ainsi que l'échantillon.
	La taille de l'échantillon est-elle justifiée sur une base statistique ?	x			Elle l'est dans les articles choisis
<b>Eléments du rapport</b>	<b>Questions</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	<b>Peu Clair</b>	<b>Commentaires</b>
Méthode de collecte des données et instruments de mesure	Les instruments de collecte des données sont-ils décrits clairement ?	x			Les auteurs ont fait leurs recherches d'articles sur CINAHL, Google Scholar, ERIC et Medline. La période de publication devait être entre 2005 et 2009, les mots-clés utilisés étaient : cessation tabagique chez les adolescents, réduction de la nicotine, réduction du tabagisme, basé sur le Web, basé sur les téléphone portable, messagerie texte pour la cessation du

					tabagisme, réduction de la nicotine, réduction du tabac, adolescents et lycée. Environ 50 articles ont été trouvés après avoir regardé les critères d'inclusion et expulsion, seulement 10 articles ont été choisis. Tous les articles ont été lus afin de déterminer s'ils convenaient. Ils ont pu remarquer un manque d'investigations pour les adolescents âgés de 11 à 19 ans utilisant internet ou les téléphones cellulaires.
	Sont-ils en lien avec les variables à mesurer ?	x			Utilisation de bases de données avec des critères d'inclusions et d'exclusions, méthodologie claire
Déroulement de l'étude	La procédure de recherche est-elle décrite clairement ?	x			Dans la méthodologie
Considérations éthiques	A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants?	x		x	Pas décrit dans la revue mais probablement que tous les articles ont des bases éthiques.
<b>Résultats</b> Traitement/Analyse des données	Des analyses statistiques sont-elles entreprises pour répondre à chacune des questions et/ou vérifier chaque hypothèse ?	x			Pas de statistiques dans les résultats de la revue mais plusieurs articles sont basé sur un model quantitatif. Les auteurs ont relevé directement les résultats des articles en expliquant les statistiques des articles quantitatifs par un résumé texte.
Présentation des résultats	Les résultats sont-ils présentés de manière claire (résumé narratif, tableaux, graphiques, etc.) ?	x			Chaque article sélectionné est présenté avec le but, la méthode, les résultats ainsi qu'une discussion. Chaque article est présenté de manière claire et concise et les auteurs ont réussi à faire ressortir l'essentiel de leurs 10 articles sélectionnés.
<b>Discussion</b> Interprétation des résultats	Les principaux résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre théorique ou conceptuel ?	x			Les chercheurs ont trouvé que dix études ils en déduisent que des études utilisant des téléphones cellulaires ainsi qu'internet sont nécessaire. Concernant les cadres

				théoriques, quatre études sur dix soit 40% ont utilisé la théorie cognitive sociale. Deux interventions ont suivi le modèle transthéorique mais n'ont pas fondé le programme uniquement sur celle-ci. « Une autre étude a utilisé un mélange de théorie cognitive sociale, de modèle transthéorique, de théorie de l'action planifiée et de modèle de croyance en matière de santé lors du développement du site Web Smoking Zine. » L'auto-efficacité est connue pour être un prédicteur dans les comportements de cessation tabagique. Les interventions qui ont mesuré l'absence d'efficacité ont confirmé cette notion. Une plus grande auto-efficacité a été démontrée pour aider à réduire les jours de tabagisme, à atténuer la dépendance à la nicotine. »
	Sont-ils interprétés au regard des études antérieures ?		x	Ils sont interprétés entre eux
	Les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	x		Les limites de la revue sont qu'ils n'ont inclus que les articles publiés en anglais. Les auteurs ont également sélectionné seulement les articles qui apparaissaient dans les 4 bases de données. Ils ont utilisé différentes méthodologies d'évaluation et indices de résultat pour différentes études. De plus, « Dans les critères de sélection, les tentatives n'ont pas été faites pour filtrer les études en fonction de la méthodologie ou des indicateurs de résultats, mais des efforts ont été faits pour inclure diverses interventions. En conséquence, le type de travail de méta-analyse concluante ne peut être effectué avec ces études et des commentaires ne peuvent être faits concernant la taille de l'effet des interventions. »
	Les chercheurs abordent-ils la		x	Pas décrit dans cette revue

	question de la généralisation des conclusions ?				
Conséquences et recommandations	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique ?		x		Pas d'écrit dans cette revue
	Font-ils des recommandations pour les travaux de recherche futurs ?	x			Oui ils font au moins sept recommandations pour les futures recherches.
<b>Questions générales</b> Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	x			Cette revue est claire et très bien structuré. Les résumés de chaque étude sélectionnés sont de qualité.

Éléments du rapport	Contenu de l'article
Références complètes	Ip, P., Lam, T.-H., Chan, S. S.-C., Ho, F. K.-W., Lo, L. A., Chiu, I. W.-S., ... Chow, C.-B. (2014). Use of Internet Viral Marketing to Promote Smoke-Free Lifestyles among Chinese Adolescents. <i>PLoS ONE</i> , 9(6), e99082. <a href="https://doi.org/10.1371/journal.pone.0099082">https://doi.org/10.1371/journal.pone.0099082</a>
Introduction Problème de recherche	La consommation du tabac chez les jeunes est un problème de santé publique à l'échelle mondiale. L'usage des technologies basées sur internet est de plus en plus utilisé par les éducateurs en santé mais l'efficacité du marketing viral sur internet pour promouvoir la santé reste incertaine.
Recension des écrits	<p>« L'adolescence est une période de vulnérabilité accrue à l'initiation au tabagisme. À Hong Kong, 67,1% des fumeurs quotidiens de cigarettes déclarent avoir fumé chaque semaine entre 10 et 19 ans et 29% entre 20 et 29 ans. Entre 2009 et 2011 le taux de tabagisme quotidien a augmenté de 6% pour les hommes âgés de 15 à 19 ans et de 8% pour les femmes du même groupe d'âge. » [traduction libre]. Ces chiffres sont alarmants car le tabagisme précoce a des conséquences physiques et comportementales plus fortes. « Le tabagisme à l'adolescence altèrent la croissance pulmonaire et accélèrent le déclin de la fonction pulmonaire en plus de causer de nombreuses maladies cardiovasculaires et des cancers. » Le tabagisme précoce peut être associée à d'autres comportements à risque, tels que la consommation d'alcool et les rapports sexuels précoces pouvant être associés à de la toxicomanie et certains troubles mentaux à l'âge adulte. Plusieurs interventions jugées efficaces ont déjà été faite comme l'augmentation de la taxe sur le tabac et l'interdiction de fumer dans les lieux publics.</p> <p>Faire de la promotion de santé à travers les médias traditionnels comme la télévision, la radio ou les journaux ont déjà été établis malgré que les adolescents d'aujourd'hui recherchent de plus en plus d'information sur la santé en ligne. « une étude locale a révélé que 98% des 405 sujets âgés de 15 à 24 ans ont cité internet comme principale source d'information, 43% l'ont citée comme source privilégiée d'éducation à la santé, contre 27% pour la télévision, 17% pour les journaux et 11% pour les magazines. Le marketing viral sur internet ou la diffusion électronique d'information par la bouche-a-oreille est l'une des formes de marketing internet les mieux reconnues. Elle peut-être particulièrement applicable aux campagnes anti-tabac destinées aux adolescents et aux jeune adultes car l'influence des pairs est l'un des facteurs les plus puissants dans leur discision de commencer à fumer. » 61% des fumeurs quotidiens à Hong Kong en 2011 ont indiqué qu'ils avaient commencé à fumer par l'influence des amis.</p>

Cadre théorique ou conceptuel	Explicite pas dit dans l'article mais implicitement par le vocabulaire que les chercheurs ont utilisés nous laisse penser qu'une théorie prédictive du comportement à été utilisé mais pas précisé laquelle.
Hypothèses/question de recherche/buts	Le but de cette étude prospective est d'atteindre un grand nombre de jeunes (fumeurs et non-fumeurs) afin de changer leur attitude face aux problèmes liés au tabac grâce à l'échange de connaissances.
<b>Méthodes</b> Devis de recherche	C'est un devis quantitatif et plus précisément une étude prospective
Population, échantillon et contexte	<p>Les auteurs ont classés les participants par plusieurs niveaux (1-6). Le niveau 1 étant les premiers utilisateurs, le niveau 2 étant les utilisateurs qui ont été ajouté à l'étude par un utilisateur de niveau 1, et ainsi de suite jusqu'au niveau 6.</p> <p>Pour recruter les utilisateurs de niveau 1, ils ont mené 3 séances d'informations de 30 minutes dans trois classes de 7 à 9<sup>ème</sup> sélectionnées au hasard dans une école secondaire locale. Ils ont également mis des affiches dans un dortoir d'université et dans un centre d'organisation non-gouvernemental. L'école secondaire locale sélectionnée se trouve dans un district de statut socioéconomique faible où le revenu familial mensuel moyen est classé le plus bas de Hong Kong.</p> <p>121 utilisateurs de niveau 1 ont été recrutés, dont 112 provenaient de l'école secondaire locale, 5 du dortoir d'université et 4 du centre local d'organisation non-gouvernementale.</p> <p>La compétition a débuté avec 121 utilisateurs enregistrés âgés de 10 à 24 ans. Sur ces 121 utilisateurs de niveau 1, deux étaient ex-fumeurs et aucun ne fumait actuellement. A la fin des 22 jours, il y avait 928 utilisateurs enregistrés. 205 étaient ex-fumeurs et 116 fumait actuellement. Sur les 690 utilisateurs âgés de 10 à 24 ans, 188 étaient soit ex-fumeurs, soit des fumeurs actuels.</p>
Méthode de collecte des données et instruments de mesure	Afin d'aider à la conception du contenu de la campagne de marketing viral, les chercheurs ont mené 4 séances avec des focus groupes de 8 à 12 personnes domicilié à Hong Kong âgés de 10 à 24 ans. Ils ont été invités à partager leurs points de vue et leurs expériences concernant les facteurs qui motivent les jeunes à partager des informations avec leur entourage, à visiter et revoir les sites internet pour cesser de fumer, à comprendre les fonction d'un site Web qui promouvoit un style de vie sans fumée et l'utilisation d'un jeu sur un site. « Environ la moitié des participants ont suggéré qu'un site Web informatif efficace devrait être attrayant pour les internautes lors de leur première visite afin d'encourager les visites. Les personnes âgées entre 10 et 19 ans ont déclaré que les jeux et les prix seraient utiles pour encourager les

	<p>internauts à retourner sur le site. » [traduction libre]</p> <p>Sur la base de ce qu'ils ont appris lors des groupes focus, ils ont décidé de créer une compétition de jeu de quiz en ligne. Chaque participant devait s'inscrire avant de participer. Pendant l'inscription, les participants ont été invités à remplir un court questionnaire sur l'information démographique de base, leur attitude face au tabagisme. Un code de référence à 8 chiffres, propre à chaque utilisateur est généré automatiquement afin de pouvoir suivre le processus de propagation.</p> <p>Le but de la compétition pour les utilisateurs est d'obtenir le score le plus élevé possible afin de devenir le champion de la campagne. Les utilisateurs apprendront des connaissances correctes liées au tabagisme et le champion recevra un dispositif électronique évalué à 650 dollars US à des fins éducatives.</p> <p>Les participants avaient deux possibilités pour augmenter leur score : soit répondre aux questions du questionnaire à choix multiples, soit d'inviter d'autres personnes à participer au jeu mais seule l'inscription ce celui-ci validait les points.</p>
Déroulement de l'étude	<p>Le concours de jeu en ligne s'est déroulé du 24 octobre au 14 novembre 2012.</p> <p>Le quiz contenait 20 questions.</p>
Considérations éthiques	<p>Un consentement écrit a été obtenu auprès de tous les participants avant leur inscription. L'étude comprenait un risque minimal c'est pourquoi le consentement des parents, soignants, et gardiens des participants de 10 à 18 ans n'ont pas été demandé. L'étude et la procédure de consentement ont été approuvées par le Conseil d'examen institutionnel de l'Université de Hong Kong et l'Autorité hospitalière de Hong Kong West Cluster.</p>
<b>Résultats</b> Traitement/Analyse des données	<p>« La compétition a débuté avec 121 utilisateurs de niveau 1, seulement deux étaient ex-fumeurs et aucun ne fumait au moment de l'étude. A la fin des 22 jours, la compétition avait atteint six niveaux, dont 928 utilisateurs de tous les âges enregistrés, 205 étaient ex-fumeur et 116 étaient des fumeurs actuels. 655 des 928 utilisateurs enregistrés ont effectivement répondu aux questions ou on renvoyé le jeu à d'autres utilisateurs et 203 utilisateurs ont rempli le questionnaire post-jeu. A la fin de la période de compétition, les 96 utilisateurs de niveau 1 âgés de 10 à 14 ans (âge médian = 13) ont réussi à renvoyer le jeu à 476 utilisateurs (âge médian = 16, tranche d'âge = 10 à 65), alors que le niveau 18 -1 utilisateurs âgés de 15 à 19 ans (âge médian = 15,5) ont référé le jeu à 144 utilisateurs (âge médian = 16, portée = 10 à 64) et les sept utilisateurs de niveau 1 âgés de 20 à 24 ans (âge médian = 22) Jeu à 187 utilisateurs (âge médian = 23, portée = 17 à 63). Notamment, les voies de référence originaires des utilisateurs de niveau 1 dans le</p>

	<p>groupe d'âge de 10 à 19 ans ont atteint tous les âges au cours des 22 jours, mais la même chose ne s'applique pas aux utilisateurs de niveau 1 âgés de 20 à 24 ans. » [traduction libre].</p> <p>Changement d'attitude : les chercheurs ont parlé de trois classes : positif, neutre et négatif pour indiquer les attitudes des participants à l'égard du tabagisme. Le pourcentage des participants qui avaient des attitudes positives à l'égard du tabagisme avant le début de l'étude est passé de 26 à 12%.</p>
Présentation des résultats	<p>Les chercheurs ont classés les résultats en trois parties : la première étant les résultats globaux, la deuxième les facteurs contributifs des renvois (comment les utilisateurs niveau 1 ont invités d'autres utilisateurs) et le troisième les changements d'attitude face au tabac.</p>
<b>Discussion</b> Interprétation des résultats	<p>La durée de l'étude ne leur a pas permis d'observer un changement d'habitude des fumeurs mais ils ont pu remarquer une amélioration significative de l'attitude des participants contre le tabagisme et une diminution de leur intention de fumer.</p> <p>Le changement d'attitude et d'intention n'entraînent pas nécessairement un arrêt mais sont susceptibles d'influencer les comportements liés aux tabagismes futurs selon la théorie du comportement planifié et des études empiriques antérieures. L'utilisation du modèle de vraisemblance de l'élaboration dans le contexte des questions de quiz peut prolonger l'effet du changement d'attitude et donc augmenter la profondeur de l'impact. Par toutes ces preuves, la campagne actuelle pourrait potentiellement aider à la lutte antitabac. L'étude démontre également comment « Web2.0 » pourrait impliquer avec succès les participants dans un contexte de promotion de la santé. Le fait que ça soit sous forme de jeux a augmenté le nombre de participants jeunes. Le fait que l'étude a pu être partagée via les réseaux sociaux a augmenté le nombre de personnes touchées.</p> <p>Pendant la courte période d'étude (22 jours), il y a eu une augmentation à 6 niveaux enregistrés. Malgré que ce résultat est encourageant, le potentiel réel du marketing viral peut n'est pas entièrement reflété car une précédente étude de campagne de marketing viral a pu atteindre 110200 utilisateurs sur le Web en 15 jours avec seulement 215 utilisateurs de niveau 1.</p> <p>Les personnes plus âgées renvoient moins de fois le programme, mais lorsqu'ils l'envoient le programme il est utilisé avec succès. Une raison possible est que les utilisateurs plus âgés sont plus réceptifs aux messages anti-tabagisme.</p>
Forces et limites	<p>Limites : La durée de l'étude est courte donc ils n'ont pas pu observer les changements de comportement des participants ni examiner la durabilité des changements d'attitude. Une fois l'étude terminée, ils ont fait une enquête post-jeu et seulement 21,9% ont répondu, ce qui peut biaiser l'évaluation.</p> <p>Le système d'enregistrement ne permettait pas de créer un compte avec une adresse e-mail ou un numéro</p>

	<p>de téléphone. L'échantillon dans cette étude a un ratio femme inférieur à celui des hommes. Pour que le marketing viral fonctionne il faut avoir une connexion à internet et que les participants soient un minimum alphabétiser.</p>
Conséquences et recommandations	<p>Les auteurs ont remarqué qu'un concours de jeux en ligne est un moyen efficace de diffuser des informations sur la santé liées au tabac et pour l'éducation à la santé. « Le marketing viral sur internet possède un énorme potentiel pour l'éducation à la santé, qui encore sous-utilisé actuellement. »</p>

Éléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
<b>Références complètes</b>	<b>Ip, P., Lam, T.-H., Chan, S. S.-C., Ho, F. K.-W., Lo, L. A., Chiu, I. W.-S., ... Chow, C.-B. (2014). Use of Internet Viral Marketing to Promote Smoke-Free Lifestyles among Chinese Adolescents. <i>PLoS ONE</i>, 9(6), e99082. <a href="https://doi.org/10.1371/journal.pone.0099082">https://doi.org/10.1371/journal.pone.0099082</a></b>				
<b>Titre</b>	Précise-t-il clairement le problème/les concepts/la population à l'étude ?	x			Il est décrit qu'ils veulent utiliser une technique de marketing viral afin de promouvoir les modes de vie sans fumée chez les adolescents chinois.
<b>Résumé</b>	Synthétise-t-il clairement les parties principales de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?	x			Le but et le problème de recherche sont définis. La méthode l'est également. Les résultats sont donnés concisément. C'est-à-dire le nombre de participants et son évolution, les participants qui ont eu un changement d'attitude face au tabac. Nous y trouvons également la P-value et l'OR.  La discussion est claire et donne envie de lire la suite de l'article.
<b>Introduction</b> Problème de recherche	Le problème ou phénomène à l'étude est-il clairement formulé et situé dans un contexte ?	x			Le problème de l'étude est correctement placé dans le contexte de l'adolescence et de la période de vulnérabilité qui en découle ainsi que dans le fait qu'il y a une augmentation de la consommation du tabac durant l'adolescence et tous les problèmes de santé qui en découlent. L'utilisation d'internet comme moyen de recherche d'information a été démontré comme le premier comparé aux autres TIC.

Recension des écrits	Fournit-elle une synthèse de l'état des connaissances sur le sujet en se basant sur des travaux de recherche antérieurs ?			x	<p>Les études faites sur l'utilisation de programme informatique pour la promotion de la santé sont encore faibles. En fait, seules 10 interventions de marketing viral ont été retenues mais les auteurs n'en disent pas plus sur celles-ci. Ils nous donnent les informations que les connaissances sur la portée du marketing viral sur Internet, ses effets sur le comportement des individus, les attitudes et les améliorations de la santé et les déterminants du processus d'échange d'informations personne à personne demeurent insaisissables.</p> <p>Cette étude est très bien étoffée, elle est riche et les auteurs citent une panoplie de références.</p>
Cadre théorique ou conceptuel	Les principales théories et concepts sont-ils définis ?			x	<p>Explicitement pas dit dans l'article mais implicitement par le vocabulaire que les chercheurs ont utilisés nous laisse penser qu'une théorie prédictive du comportement à été utilisé mais pas précisé laquelle.</p>
Hypothèses/question de recherche/buts	L'hypothèses/question de recherche/buts sont-ils clairement formulés ?	x			<p>Le but est formulé, mais il n'y a pas d'hypothèse.</p>
<b>Méthodes</b> Devis de recherche	Le devis de recherche est-il explicite ?	x			<p>C'est un devis quantitatif et plus précisément une étude prospective.</p> <p>Cette étude comprend une petite partie qualitatif, les chercheurs ont pris un petit groupe de départ 121 personnes. Ils ont rencontré ces personnes en 4 groupes pour des discussions (focus groupe) afin de savoir qu'est ce qui intéresse le plus les jeunes et ainsi</p>

					développer leur application.
Population, échantillon et contexte	La population à l'étude est-elle définie de façon précise ?	x			Les auteurs ont classés les participants par plusieurs niveaux (1-6). Le niveau 1 étant les premiers utilisateurs, le niveau 2 étant les utilisateurs qui ont été ajoutés à l'étude par un utilisateur de niveau 1 et ainsi de suite jusqu'au niveau 6. Au total, les chercheurs ont recruté 121 utilisateurs de niveau 1, dont 112 provenaient de l'école secondaire locale, cinq du dortoir d'université et quatre du centre local d'organisation non gouvernementale. Seuls deux (1,7%) des utilisateurs du niveau 1 se sont identifiés comme des fumeurs.
	L'échantillon est-il décrit de façon détaillée ?	x			Nous savons combien de participants il y avait au départ, combien de participants il y avait à la fin de l'étude ainsi que combien étaient fumeur, ex-fumeur ou non fumeur, ainsi que les tranches d'âges décidées par les chercheurs pour formuler les résultats.
	La taille de l'échantillon est-elle justifiée sur une base statistique ?		x		Dans cet article, aucun calcul pour identifier la taille de l'échantillon nécessaire n'est présenté.
<b>Éléments du rapport</b>	<b>Questions</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	<b>Peu Clair</b>	<b>Commentaires</b>
Méthode de collecte des données et instruments de mesure	Les instruments de collecte des données sont-ils décrits clairement ?	x			Oui, les chercheurs ont expliqué leur manière de faire dans cette étude.
	Sont-ils en lien avec	x			Oui car les chercheurs ont pour but de savoir si une

	les variables à mesurer ?				application mobile est efficace et à quel point l'application sera renvoyée. Pour réaliser leurs statistiques, les chercheurs ont enlevé les personnes qui n'avaient pas renvoyé le programme afin de ne pas fausser les résultats.
Déroulement de l'étude	La procédure de recherche est-elle décrite clairement ?	x			Oui, les chercheurs expliquent clairement comment ils ont sélectionné leur population, comment ils en sont arrivés à créer un jeu en ligne sous forme d'application (grâce aux groupes de discussion de l'échantillon de base). Ils expliquent également le fonctionnement du jeu et comment les participants peuvent recevoir plus de points (en transmettant les informations à leur entourage et que ces nouvelles personnes s'inscrivent au jeu). La durée de l'étude est nommée.
Considérations éthiques	A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants?	x			« Un consentement écrit a été signé auprès de tous les participants avant leur inscription. L'étude comportait un risque minimal c'est pourquoi le consentement des parents, soignants et gardiens des participants de 10 à 18 ans n'ont pas été demandé. L'étude et la procédure de consentement ont été approuvées par le Conseil d'examen institutionnel de l'Université de Hong Kong / Autorité hospitalière de Hong Kong West Cluster. » [traduction libre]
<b>Résultats</b> Traitement/Analyse des données	Des analyses statistiques sont-elles entreprises pour répondre à chacune des questions et/ou vérifier chaque	x			Oui, les chercheurs ont utilisé l'analyse de transition latente (LTA) pour évaluer tout changement d'attitude chez ceux qui ont terminé avant et après enquête.  Le nombre de classes latentes a été déterminé de manière empirique à l'aide du critère d'information d'Akaike (AIC), du critère d'information bayésien (BIC) et

	hypothèse ?				<p>de l'entropie.</p> <p>Les questions du quiz ont été conçues en fonction du modèle de vraisemblance de l'élaboration (ELM) de la persuasion</p> <p>Un clinicien expérimenté et un assistant de recherche qualifié ont examiné chaque ensemble de 100 questions et les ont discutées avec les responsables de la question afin d'assurer la précision du langage et la fiabilité de l'information. Ce processus a été répété 12 fois pour un total de 1 200 questions de quiz. Enfin, toutes les questions ont été corrigées, raffinées et approuvées par le Bureau local de contrôle du tabac.</p>
Présentation des résultats	Les résultats sont-ils présentés de manière claire (résumé narratif, tableaux, graphiques, etc.) ?	x			<p>Les résultats sont présentés par écrits dans la partie résultat et son repris dans la discussion. Tous les résultats sont mis en forme dans des tableaux à l'aide de statistique.</p>
<b>Discussion</b> Interprétation des résultats	Les principaux résultats sont-ils interprétés-en fonction du cadre théorique ou conceptuel ?	x			<p>Oui, les chercheurs expliquent quel impact a leur étude sur le changement de comportement. Pour rappel les auteurs ont utilisé une théorie prédictive du comportement. Dans un paragraphe, ils expliquent que le fait que l'étude se déroule sur une courte période n'a pas permis d'observer le comportement de l'habitude des fumeurs. « Par contre l'amélioration significative de l'attitude des participants contre le tabagisme et la diminution de l'intention de fumer » sont des résultats précieux qui laissent à penser qu'un changement de comportement pourrait se faire dans le futur. Ils parlent également de l'effet de l'utilisation du modèle de</p>

					vraisemblance de l'élaboration de la persuasion dans le contexte des questions de quiz peut prolonger l'effet du changement d'attitude. Ils expliquent également pourquoi c'est un bon outil pour la lutte anti-tabac chez les adolescents.
	Sont-ils interprétés au regard des études antérieures ?	x			Oui, mais il est dit qu'à la connaissance des chercheurs, cette étude est la première faite avec une application sous forme de jeu pour promouvoir l'abstinence du tabac.
	Les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	x			Une limite est que pour que la technique de marketing viral fonctionne il faut que toutes les régions soient bien équipées d'internet et que les participants doivent être un minimum alphabétisé.
	Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?	x			Oui, les auteurs parlent plus généralement comment le « Web 2.0 » pourrait impliquer avec succès les participants dans un contexte de promotion de la santé. Ils expliquent que ceux-ci (modèles de promotion de la santé ou de l'éducation) étaient basés sur le transfert de connaissances et le flux d'information.
Conséquences et recommandations	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique ?	x			Les auteurs ont remarqué qu'un concours de jeux en ligne est un moyen efficace de diffuser des informations sur la santé liées au tabac et pour l'éducation à la santé. « Le marketing viral sur internet possède un énorme potentiel pour l'éducation à la santé, qui encore sous-utilisé actuellement. »
	Font-ils des recommandations pour			x	Pas de recommandations clairement définies mais plutôt des pistes implicites à poursuivre.

	les travaux de recherche futurs ?				
<b>Questions générales</b> Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	x			Oui, article sous forme IMRAD. Vocabulaire clair. Statistiques compliquées.