

Haute École ARC Santé

Neuchâtel

Soins infirmiers

Travail de Bachelor

Sous la direction de Madame Véronique Haberey Knuessi

Module de Recherche : REC

Gabriele Locatelli

Louise Morier

Sébastien Krebs

**« Comment la prévention secondaire infirmière peut-elle limiter les
conduites à risque pour la santé chez les adolescents adeptes de
binge drinking ? »**

Neuchâtel, le 5 juillet 2019

Sommaire

RÉSUMÉ DU TRAVAIL DE BACHELOR	IV
PROBLÉMATIQUE	IV
CONCEPTS ABORDÉS.....	IV
MÉTHODE	V
RÉSULTATS.....	V
CONCLUSION.....	V
MOTS CLÉS.....	VI
REMERCIEMENTS.....	VII
CHAPITRE 1 : INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE 2 : PROBLÉMATIQUE	3
CHOIX DE LA PROBLÉMATIQUE.....	4
LIENS AVEC LES SAVOIRS ET LES MÉTAPARADIGMES INFIRMIERS	6
<i>Métaparadigmes infirmiers.</i>	<i>6</i>
<i>Les modes de savoirs infirmiers.</i>	<i>9</i>
REVUE LITTÉRAIRE.....	12
<i>Alcoolisation.</i>	<i>12</i>
<i>La Prévention.</i>	<i>19</i>
<i>L'adolescence.</i>	<i>25</i>
CONCEPTS PERTINENTS	31
UTILITÉ POUR LE FUTUR	33
CHAPITRE 3 : CONCEPTS ET CHAMP DISCIPLINAIRE INFIRMIER. 35	
CONCEPTS.....	36
<i>La prévention secondaire.</i>	<i>36</i>
<i>Le binge drinking.</i>	<i>40</i>
<i>Développement comportemental et social chez les adolescents.</i>	<i>43</i>
CADRE THÉORIQUE	46
<i>Ancrage disciplinaire.</i>	<i>47</i>
<i>Modèle infirmier de la promotion de la santé (Health Promotion Model)</i> <i>de Nola Pender.....</i>	<i>48</i>
CHAPITRE 4 : MÉTHODE.....	54
FORMULATION PICOT.....	55

CRITÈRES DE SÉLECTION DES ARTICLES ET DESCRIPTEURS	56
ANALYSE DES ARTICLES	57
CHAPITRE 5 : SYNTHÈSE DES RÉSULTATS ET DISCUSSION	58
SYNTHÈSE DES RÉSULTATS	59
DÉVELOPPEMENT DES RÉSULTATS EN LIEN AVEC LA QUESTION PICOT	72
<i>Quels sont les types d'intervention qui ont eu le plus d'effets ?</i>	<i>72</i>
<i>Pourquoi ont-ils eu un impact significatif ou à l'inverse des effets peu significatifs ?</i>	<i>75</i>
<i>Quels liens avec la théorie de Pender ?</i>	<i>77</i>
<i>Y'a-t-il une réponse à la question PICOT ?</i>	<i>78</i>
PERSPECTIVES/PROPOSITIONS POUR LA PRATIQUE	78
CHAPITRE 6 : CONCLUSION	81
APPORT DU TRAVAIL DE BACHELOR	82
LIMITES	84
PERSPECTIVES POUR LA RECHERCHE	85
RÉFÉRENCES	88
APPENDICES	1
APPENDICE A	2
<i>Health Belief Model</i>	<i>2</i>
APPENDICES B	3
<i>Mots-clés.</i>	<i>3</i>
<i>Pubmed.</i>	<i>3</i>
<i>Psychinfo.</i>	<i>4</i>
<i>Cinhal.</i>	<i>5</i>
<i>Medline.</i>	<i>5</i>
<i>Cochrane.</i>	<i>6</i>
APPENDICES C	7
<i>Grilles de Fortin.</i>	<i>7</i>

Résumé du Travail de Bachelor

Problématique

L'alcool est une substance psychotrope consommée par plus de trois quarts de la population suisse âgée de plus de 15 ans. Les conséquences amenées par une consommation inadaptée peuvent aller jusqu'à la mise en danger du pronostic vital de l'individu. L'adolescence étant une période charnière de la vie, la prévention de l'alcoolisation représente un enjeu de santé publique majeur pour cette population. Des liens entre la thématique et la discipline infirmière sont amenés par le biais du métaparadigme infirmier et des savoirs infirmiers.

Concepts abordés

Afin d'entrer dans l'âge adulte, de prouver sa place dans un groupe de pairs ou encore de tester les limites de son corps, l'adolescent peut avoir de nombreuses conduites à risque relatives au *binge drinking*, qui est le mode de consommation par excellence chez les adolescents. Afin de prévenir ces conduites, l'infirmière peut développer son rôle de promotrice de la santé, grâce à des actions de prévention secondaire principalement. Afin d'intégrer un cadre théorique à ce travail, la théorie de Nola Pender (Pender, 2011) a été utilisée.

Méthode

Afin de répondre à la question PICOT « Comment la prévention secondaire infirmière peut-elle limiter les conduites à risque pour la santé chez les adolescents adeptes de *binge drinking* ? », une recherche d'articles scientifiques sur différentes bases de données a été effectuée. Après avoir intégré des critères d'exclusion et d'inclusion, dix articles ont été sélectionnés et analysés avec une grille de Fortin.

Résultats

La synthèse des résultats a permis de dégager quatre questions qui seront traitées dans ce chapitre.

- Quels sont les types d'intervention qui ont eu le plus d'effets ?
- Pourquoi ont-ils eu un impact significatif ou à l'inverse des effets peu significatifs ?
- Quels sont les liens avec la théorie de Pender ?
- Et finalement, y'a-t-il une réponse à la question PICOT ?

Conclusion

Les apports de ce travail, en termes d'éléments facilitants et contraignants, ainsi que les limites qui ont pu être mises en avant et des propositions pour la recherche future, telles que l'implication des pairs ou l'impact de la prévention à grande échelle se trouvent dans ce dernier chapitre.

Mots clés

Alcoolisation, adolescents, *binge drinking*, prévention, promotion de la santé,
soins infirmiers

Remerciements

Les auteurs tiennent à remercier tout particulièrement leur directrice de travail de Bachelor, Madame Véronique Haberey Knuessi, pour sa disponibilité, son encadrement et son précieux soutien permettant ainsi un suivi de qualité pour la bonne réalisation de ce présent travail.

Les auteurs remercient le personnel de la bibliothèque de la Haute École Arc pour leur aide dans la recherche de revues et d'ouvrages, ainsi que différents professeurs du domaine Santé pour leur nombreux apports théoriques et pratiques mais également pour leurs précieux conseils concernant ce travail de Bachelor.

Un remerciement tout particulier à Mesdames Julie Haldimann, Antonella Gritti et Ilona Robert pour leur relecture et leurs conseils avisés ainsi qu'à Monsieur Eric Morier pour son soutien logistique.

Les auteurs tiennent également à remercier leurs familles, leurs proches, ainsi que les collègues étudiants pour leur soutien et leur renforcement positif à toute épreuve.

Chapitre 1 : Introduction

La discipline infirmière est en perpétuelle évolution. La recherche en science infirmière conçue pour améliorer les connaissances sur des questions importantes de la discipline infirmière se caractérise par l'investigation systématique de données probantes pour appuyer les pratiques infirmières. Cette aptitude à rechercher ces données sur les bases de données est une des compétences que les étudiants en soins infirmiers acquièrent durant le cursus de formation à la Haute École ARC de Neuchâtel. C'est pourquoi il leur est demandé en fin de formation, de réaliser un travail de recherche à trois personnes sous forme d'une revue de littérature qui consiste à réaliser un questionnement clinique en lien avec la profession infirmière. Pour élaborer ce travail, les bases de données scientifiques ont été interrogées dans le but de trouver des articles probants en lien avec la problématique de santé choisie. Une analyse comparative systématique et méthodique de ces articles a été effectuée de façon à produire une synthèse et une discussion de ces résultats à la lumière de la question de recherche. Des recommandations et perspectives pour la pratique terminent ce travail.

Nota bene : Les auteurs ont décidé d'utiliser le genre féminin pour désigner les infirmiers et les infirmières, afin d'alléger le texte et de laisser pour une fois, de la visibilité aux femmes dans les écrits.

Chapitre 2 : Problématique

Choix de la problématique

La thématique de l'alcoolisation chez les adolescents a tout de suite retenu l'attention des auteurs et ce pour deux raisons principales. L'adolescence est une phase complexe de la vie, tant au niveau biologique, social, cognitif ou comportemental qui tenait à cœur aux auteurs d'approfondir. En effet, dans notre société actuelle, l'alcoolisation est un phénomène courant, voire de mode qui peut se retrouver à n'importe quel moment à n'importe quel endroit. Ces deux raisons combinées forment une problématique de santé très actuelle qui touche les auteurs en tant que professionnels de la santé mais également en tant qu'individus.

En Suisse, plus de 250'000 personnes souffrent d'une dépendance à l'alcool (Office fédéral de la santé publique, 2019), ce qui représente plus de trois pour cent de la population Suisse. Lors des stages réalisés durant la formation, que ce soit dans des établissements institutionnels ou communautaires, la rencontre avec des patients présentant une problématique à l'alcool s'est présentée à plusieurs occasions.

Lorsqu'un des auteurs a réalisé un stage en psychiatrie, il a pu prendre en charge une jeune personne dépendante à l'alcool. L'accompagnement d'un patient présentant une problématique peut être intense d'un point de vue émotionnel. Le processus de sevrage n'étant pas évident, il est parfois difficile pour le soignant d'accepter son impuissance et son sentiment de ne pas être

capable d'aider le patient dans son cheminement, lors de rechutes mais également de faire preuve de lucidité.

Un autre membre du groupe a également effectué un stage en psychiatrie dans le canton de Neuchâtel dans un service d'addiction et de dépendances aux toxiques et à l'alcool. Il a pu participer activement à la prévention et promotion de la santé avec cette population. Ce fut une expérience enrichissante, sur un point professionnel comme personnel. Cette expérience l'a poussé à poursuivre son intérêt dans ce domaine, et plus particulièrement avec les adolescents, population avec laquelle il n'a jamais travaillé.

Le dernier auteur n'ayant pas réalisé de stage dans ce domaine-là, il apporte des faits d'un point de vue qui n'est pas professionnel mais plutôt personnel afin de démontrer à quel point cette problématique peut être fréquente. Lors de plusieurs sorties réalisées durant son adolescence, l'auteur se rappelle les étapes par lesquelles passent les personnes qui consomment. L'ambiance tendue de début de soirée permet de se relâcher grâce à un jeu d'alcool dont le but est de boire selon les modalités données. Au bout de plusieurs parties, tout le monde commence à danser, à rigoler et ce grâce à l'alcool. Les effets inhérents à la consommation, ressentis en particulier le lendemain, traduisent la satisfaction d'avoir passé une bonne soirée.

Ces expériences démontrent les difficultés rencontrées dans la prise en charge des patients atteints d'alcoolodépendance et du phénomène de mode que cela peut représenter pour les plus jeunes. De plus, plus la consommation

d'alcool commence tôt, plus les risques de devenir dépendant à cette substance est élevée (Addiction suisse, 2013a). Il est donc d'autant plus important d'avoir rapidement des actions de prévention. C'est la raison pour laquelle les auteurs ont décidé d'orienter leur travail de Bachelor vers la prévention de l'alcoolisation chez les adolescents, afin de comparer les différentes possibilités existantes pour répondre à cette demande de santé publique. Au vu de ces éléments, la question de départ suivante a été énoncée :

"Quelles sont les interventions infirmières en matière de prévention de l'alcoolisation chez les adolescents ?"

Liens avec les savoirs et les métaparadigmes infirmiers

Métaparadigmes infirmiers.

Le métaparadigme fait référence à la manière dont les phénomènes qui concernent les soins infirmiers sont structurés et organisés (Fawcett, 1984). Il est composé de quatre concepts, qui sont l'être humain, l'environnement, la santé et le soin, et de quatre propositions qui les relie (Fawcett, 2005). Ces propositions ne seront pas reprises dans le présent travail, l'intérêt étant porté sur les concepts.

Être humain.

Le métaparadigme de l'être humain fait référence à la place de l'individu reconnu dans la culture, la famille, la communauté ou d'autres groupes (Fawcett, 2005). L'adolescent traverse une période de sa vie qui se situe entre l'enfance et l'âge adulte et qui est sujet à de nombreux changements, qu'ils soient physiques, psychiques, comportementaux ou sociaux (Graber, 2016). C'est également la période où l'individu quitte véritablement l'enfance pour « naître une seconde fois » dans le monde adulte, ce qui s'accompagne de la prise de responsabilité qui peut être parfois très difficile à vivre pour les jeunes gens. Selon Raphaëlle Camous (2011), presque tous les adolescents démontreront des comportements à risque, comme la transgression des limites par le biais de l'alcool, car ceux-ci participent à la construction de la personnalité.

Environnement.

Le concept de l'environnement met en avant l'environnement physique dans lequel l'être humain interagit ainsi que les endroits où se déroulent les soins infirmiers. Il fait également référence aux conditions culturelles, sociales, politiques et économiques locales, régionales, nationales et mondiales associées à la santé des êtres humains (Fawcett, 2005). L'alcool peut être vu différemment selon les cultures. Par exemple lors des grandes fêtes religieuses chrétiennes ou juives, la consommation d'alcool est encouragée tandis que dans la religion musulmane, elle reste interdite. Ici, en Europe, l'alcool est la

drogue culturelle par excellence, elle peut se trouver partout, à toute heure et à n'importe quel prix. Elle est généralement consommée lors de mariages ou lors de simples repas partagés entre amis (de Duve & Jacques, 2014). Les actions infirmières peuvent se faire également à n'importe quel endroit, que ce soit à l'hôpital, à domicile ou dans des associations. L'environnement durant l'adolescence subit lui aussi un changement. L'adolescent va avoir tendance à quitter le nid familial et développer un sentiment d'appartenance à des groupes de pairs. Ceux-ci offrent à l'adolescent un lieu d'approvisionnement du monde extérieur, un endroit qui permet de transgresser les règles soumises par la société ou les parents tout en donnant à l'adolescent ce besoin d'appartenance et d'identification à des pairs (Camous, 2011)

Santé.

Ce concept se réfère aux processus humains de la vie et de la mort (Fawcett, 2005). La prévention de la maladie et la promotion de la santé sont deux concepts utilisés en santé publique. L'OMS (1999) définit cette dernière comme « la science et l'art de favoriser la santé, de prévenir la maladie et de prolonger la vie grâce aux efforts organisés de la société ». La prévention de l'alcoolisation chez les adolescents est donc mise en place pour le maintien de leur santé et pour prévenir les conséquences et complications pouvant survenir avec une consommation inadaptée.

Soins.

Ce concept fait référence à la définition des soins infirmiers, aux mesures prises par les infirmières pour les êtres humains ainsi qu'aux objectifs et résultats de leurs actions, qui sont considérées comme un processus mutuel entre l'infirmière et les participants aux soins (Fawcett, 2005). Ici, les soins sont illustrés par le rôle de promoteur de la santé exercé par l'infirmière et présent dans son cahier des charges. Elle va mettre en place des actions préventives et accompagner l'être humain dans son processus de dépendance à l'alcool.

Les modes de savoirs infirmiers.

Suite à une analyse sur l'identification des savoirs mobilisés dans la pratique des soins infirmiers, Carper a développé en 1978 quatre modes de développement et d'utilisation du savoir infirmier soit le savoir personnel, le savoir éthique, le savoir esthétique et le savoir empirique, qui sont tous interdépendants. Chinn et Kramer ont par la suite développé un cinquième mode de savoir, le savoir émancipatoire (Pepin, Ducharme, & Kérouac, 2017).

Le savoir personnel.

Le savoir personnel englobe la compréhension subjective de soi et de l'autre (Pepin et al., 2017) au travers des relations interpersonnelles (Chinn & Kramer, 2015). Autrement dit, l'infirmière ne peut prendre soin de l'autre si elle ne se connaît pas elle-même. La rencontre avec des personnes touchées

par la problématique de l'alcoolisation, et à plus forte raison peut-être lorsqu'il s'agit d'adolescents, peut amener des émotions et des pensées parfois dérangeantes. Grâce à l'acquisition du savoir personnel, l'infirmière peut prendre un certain recul dans la relation et ainsi éviter de prononcer des jugements ou des paroles déplacées. Cela lui permet d'être dans un climat de présence vraie, authentique et une attitude d'ouverture qui est nécessaire pour construire une relation thérapeutique de confiance.

Le savoir éthique.

Le savoir éthique repose sur un code déontologique, une forme de code moral de la profession qui guide la conduite éthique dans la pratique infirmière. Afin de prendre une décision éclairée, l'infirmière s'appuie sur des principes, des codes et sur la connaissance des valeurs sociales. Face à des problématiques de santé comme la consommation d'alcool, qu'elle soit ponctuelle ou chronique, l'infirmière doit rester dans un climat empreint de bienveillance et de respect tout en mobilisant la dimension morale afin de proposer des actions qui respectent les valeurs des personnes, et restent compatibles avec les siennes.

Le savoir esthétique.

Selon Carper (1978), le savoir esthétique se réfère à l'intensité d'une interaction, au sens que les personnes attribuent à la relation entre l'infirmière et le patient. L'infirmière fait appel à des ressources créatives pour rejoindre

l'autre au plus profond de son vécu, afin de rendre possible ou transformer une expérience, ici en lien avec des actions de prévention mises en place pour éviter un comportement délétère. Afin d'accompagner l'adolescent au mieux dans sa problématique de l'alcool, l'infirmière doit identifier le sens donné à la situation grâce à l'anticipation et à l'empathie. Cela implique d'avoir les bons gestes, les bons mots pour réussir à entrer dans une interaction la plus profonde possible, et ainsi rechercher par des moyens créatifs les actions de prévention les plus accessibles possibles, selon la personnalité de l'adolescent.

Le savoir empirique.

Le principe sur lequel se base le mode du savoir empirique est l'utilisation de la science afin d'acquérir des connaissances. L'infirmière se base sur le plus haut niveau de preuve afin d'actualiser ses connaissances tout au long de sa pratique. Afin d'accompagner les adolescents qui consomment de l'alcool et de proposer des actions de prévention, l'infirmière doit pouvoir avoir une connaissance des effets provoqués et/ou recherchés, des phénomènes de mode existants, ou encore du nombre d'adolescents touchés par cette problématique, et ce, grâce à l'acquisition de ce mode de savoir. Ce travail de Bachelor démontre le bien-fondé de ce principe en confirmant que la recherche, l'observation et l'explication de phénomènes ont toute leur place dans la discipline infirmière.

Le savoir émancipatoire.

Selon Chinn et Kramer (2015), le savoir émancipatoire est défini comme un processus nommé « praxis ». C'est une « réflexion critique et une action qui mènent au changement et à la création participative d'un futur qui soutient la santé pour tous » (Chinn et Kramer, 2015 dans Pépin, Ducharme & Kérouac, 2017, p.22). Ici, la réflexion et l'action susnommées font référence aux actions de prévention liées aux conséquences délétères de l'alcoolisation chez les adolescents. Ces actions de prévention sont menées dans le but de préserver un état de santé le plus sain possible et de prévenir des comportements dommageables pour la santé et pour le futur.

Revue littéraire

Alcoolisation.

L'alcool est un bien de consommation issu de la fermentation et de la distillation d'aliments contenant des hydrates de carbone (Addiction suisse, 2013a) qui a de multiples facettes dans la société. Ce produit a été prôné comme étant tantôt un bien aux aspects mystiques, tantôt comme une substance permettant d'élargir la conscience pour entrer en contact avec le monde des dieux ou alors comme un remède précieux. Cependant, l'alcool a également été considéré comme un vice, largement sanctionné. Hormis dans les sociétés islamistes, hindouistes et bouddhistes, la consommation d'alcool est autorisée avec quelques variations selon le type de culture. Les cultures

dites ambivalentes, comme dans les pays nordiques ou au Canada, ont instauré une législation stricte en matière d'alcool tandis que les cultures permissives approuvent la consommation d'alcool lors de repas pour autant que cela n'arrive pas jusqu'à l'ivresse ou qu'il soit utilisé à tort. Dans certains pays d'Europe de l'Est, la consommation importante d'alcool et l'ivresse sont relativement bien acceptées. En fonction des règles sociales et des situations d'exception, comme le carnaval ou la fête de la bière, une consommation importante d'alcool peut être tolérée (Addiction suisse, 2011)

En 2016, selon l'OMS (Office fédéral de la santé publique, 2016), 85.9% de la population suisse âgée de 15 ans et plus consommait de l'alcool dont plus de la moitié (50.9%) une fois par semaine, avec une consommation le week-end deux fois supérieure à ce qui serait normalement consommé en semaine. L'alcool consommé avec modération ne cause pas de dommage au niveau du corps humain, mais les problématiques surgissent lors d'un usage inadapté de la substance qui peuvent varier selon le genre (Addiction suisse, 2013a). Les femmes ont une tolérance diminuée à l'alcool par rapport aux hommes car ces derniers ont un métabolisme qui élimine plus rapidement l'alcool et leur corps possède plus d'eau. Les personnes âgées sont une population plus vulnérable à l'alcool car la proportion d'eau dans leur corps est diminuée. Les adolescents doivent également être prudents vis-à-vis de la consommation car leur corps et leur cerveau sont en pleine maturation (Addiction suisse, 2013a).

Il existe de nombreuses façons de consommer de l'alcool. Sa consommation est très généralement reliée à des évènements festifs, ou simplement à un bien que l'on prend plaisir à partager (de Duve & Jacques, 2014). Si les motivations pour consommer peuvent différer selon les personnes, il existe des catégories pour définir les types de consommation. Pour la bonne compréhension de ce travail quatre classifications seront retenues : l'abstinence, la consommation peu problématique, la consommation problématique et la dépendance. L'abstinence constitue l'absence de consommation d'alcool, ce qui représente 14.1% de la population suisse dont la moitié étant d'anciens consommateurs (Office fédéral de la santé publique, 2016). La consommation peu problématique, appelée aussi sans dommage ou à faible risque, est une consommation modérée d'alcool lors de circonstances. On retiendra un verre de boisson alcoolisée pour les femmes – soit un verre de vin ou une chope de bière – et deux verres d'alcool pour les hommes. Cette consommation n'entraîne pas de dommages ni pour soi, ni pour autrui (Laszlo, 2019).

La consommation problématique fait partie de la catégorie du mésusage de l'alcool. Elle peut se diviser en trois classes que sont : la consommation ponctuelle à risque, la consommation chronique à risque et le *binge drinking*. Lorsque, pour une occasion particulière, la consommation d'alcool atteint quatre verres standards pour la femme et cinq verres standards pour l'homme, on parle alors de consommation ponctuelle d'alcool, ce qui concerne 20.7%

de la population pour une consommation mensuelle, et 10.3% pour une consommation hebdomadaire. Ce type de consommation est le plus présent chez les 20 à 24 ans et tend à diminuer avec l'âge. Cependant, la consommation ponctuelle à risque n'amène pas nécessairement à une consommation chronique à risque (Office fédéral de la santé publique, 2016).

Un mode de consommation relativement nouveau a fait son apparition suite à la mise en vente des alcopops et des fermetures précoces des bars en Grande-Bretagne ; il s'agit du *binge drinking*, communément appelé « *biture express* » ou « beuverie » en français. Ce mode de consommation, très répandu chez les jeunes, a comme but d'atteindre l'ivresse le plus rapidement possible. Les conséquences de ce phénomène sont nombreuses et néfastes sur de nombreux plans (Glover-Bondeau, 2011). En Suisse pendant l'année 2012, 1300 adolescents et jeunes adultes ont été hospitalisés suite à une intoxication alcoolique, provoquée par ce genre de phénomène, ce qui représente 25 cas par semaine (Office fédéral de la santé publique, 2019).

La consommation chronique à risque, qui augmente avec l'âge, désigne une consommation de plus de 40 grammes d'alcool par jour chez les hommes, soit l'équivalent de quatre verres de vin, et de plus de 20 grammes d'alcool par jour chez les femmes (Office fédéral de la santé publique, 2016). L'alcool peut également être consommé de manière inadéquate et augmenter les risques lors de situations spécifiques comme : avec la prise simultanée de

médicaments, durant la grossesse ou pendant le travail (Addiction suisse, 2013a).

En Suisse, près de 300 000 personnes souffrent d'alcoolodépendance. Cette pathologie, répertoriée dans la classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM-10), est définie selon des critères précis, comme un désir puissant de consommer de l'alcool avec une difficulté à contrôler sa consommation ou une tolérance augmentée (Addiction suisse, 2013a). En Suisse, selon l'Office fédéral de la santé publique (2019), 1600 personnes décèdent chaque année de cette maladie et 430 décès sont dus à une cirrhose du foie alcoolique.

S'il est consommé de manière responsable, l'alcool peut servir de « lubrifiant social » grâce à ses effets désinhibiteurs et rassembleurs (de Duve & Jacques, 2014). Il permet à certaines personnes d'ordinaire timides de se détendre et peut alors agir comme un outil positif de socialisation auprès des pairs. Cependant, s'il est consommé de manière inappropriée, les effets au niveau corporel et psychique peuvent être désastreux (de Duve & Jacques, 2014), selon la quantité et la qualité de la consommation, l'âge, le sexe ou l'état de santé (Commission fédérale pour les problèmes liés à l'alcool, 2015). De nombreuses maladies peuvent être imputables à une consommation d'alcool, comme les cancers du système digestif ou encore certaines pathologies cardiaques. Une fois ingéré oralement, l'alcool passe très rapidement dans le sang, provoquant les premiers effets : chaleur, bien-être,

gaité. Ces effets peuvent passer plutôt inaperçus chez les personnes. Puis, en fonction de la quantité d'alcool présente dans le sang, différents symptômes peuvent apparaître au niveau de tous les systèmes du corps humain, pouvant aller jusqu'au coma éthylique, voire entraîner le décès. Le foie, principal organe engagé dans l'élimination de l'alcool, est souvent le plus gravement lésé en cas de consommation excessive. Le cerveau subit également les effets de l'alcool. Les facultés mentales peuvent être altérées, de même que le système de récompense sensible aux hormones de la dopamine et qui lui, peut participer au développement d'une alcoolo-dépendance (Addiction suisse, 2013a).

Au début du 19^{ème} siècle, suite à une prise de conscience générale sur les effets néfastes de l'alcool, des mouvements d'abstinence et de tempérance se sont mis en place. Les individus se sont mobilisés en faveur de lois sur l'alcool, pensant que la régulation de la consommation permettrait de réduire les problèmes sociaux – comme la criminalité – qui selon eux, étaient imputables à l'ivresse. À la fin du 19^{ème} siècle, la production, le commerce et la consommation de boissons alcoolisées ont été soumis à la législation suisse. Un siècle plus tard, en 1983, des restrictions en matière de limite d'âge et de publicité ont fait leur apparition, interdisant cette dernière à la radio et à la télévision. Cependant, en 2010, la publicité sur les écrans et aux antennes a à nouveau été autorisée pour la bière et le vin (Addiction suisse, 2011).

Actuellement, diverses dispositions légales fédérales sont appliquées pour la protection de la jeunesse. Le Code pénal suisse (art. 136 CPS) prévoit que :

Quiconque aura remis à un enfant de moins de seize ans ou aura mis à sa disposition des boissons alcooliques ou d'autres substances dans des quantités pouvant mettre en danger sa santé sera puni d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire. (Assemblée fédérale de la Confédération suisse, 2019, p.68)

La Loi sur l'alcool (art.41 LAIc) stipule qu'il est interdit de servir ou de vendre de l'alcool fort aux jeunes de moins de 18 ans (Assemblée fédérale de la Confédération suisse, 2019) et l'ordonnance sur les denrées alimentaires (art. 42 ODAIOLs) régit le fait que « le point de vente doit signaler de manière bien visible et clairement lisible qu'il est interdit de remettre des boissons alcooliques aux enfants et aux jeunes » (Conseil fédéral Suisse, 2018, p.22). La protection de la jeunesse vise à retarder le début de la consommation d'alcool et à éviter une consommation inappropriée de la substance (Addiction suisse, 2011).

Les réponses institutionnelles et socio-sanitaires dans le canton de Neuchâtel sont multiples. La Fondation Neuchâtel Addiction est une organisation qui offre des prestations de prévention, de réduction des risques et des traitements appropriés. Elle est divisée en quatre organisations dans le canton de Neuchâtel qui sont le CAPTT à Fleurier, le CENEA et le DROP-IN à Neuchâtel ainsi que le CPTT à La Chaux-de-Fonds. Le CENEA, centre neuchâtelois d'alcoologie, présent également à La Chaux-de-Fonds, traite des

problèmes spécifiquement liés à la consommation d'alcool. Il propose des prestations de prévention, de traitement et d'information au sujet de l'alcool (Fondation Neuchâtel Addiction, 2007). Lorsque la consommation est devenue problématique, il existe des endroits dans le canton de Neuchâtel qui répondent aux besoins de cette population, comme Le Devens qui accueille et accompagne des personnes alcoolo-dépendantes (Le Devens, n.d.)

La Prévention.

Jusqu'à la fin du XIX siècle le concept de santé publique n'était défini que d'un point de vue purement biomédical avec la mise en place de campagnes sanitaires et de lois ne visant qu'à supprimer les causes du problème sans agir sur ses origines et ses implications sociales. Actuellement le concept de santé publique est une notion politique, sociale et économique qui vise une amélioration de la santé et un accroissement de la qualité de vie par le biais de la promotion de la santé et de la prévention des maladies. Cette notion se caractérise par une compréhension globale des modes de vie et des conditions de vie qui déterminent l'état de santé. Elle vise une prise de conscience de la nécessité de budgéter des ressources et de faire des investissements dans des politiques, des programmes et des services qui maintiennent et protègent la santé tout en favorisant des modes de vie sains et en créant des environnements favorables. Le concept de santé publique touche à des questions de choix de société qui orientent la politique de santé de nos gouvernements. La santé publique agit à différents niveaux en mettant en

place une série d'actions visant à agir sur les déterminants de la santé tels que l'hygiène de l'environnement, l'organisation des soins, la surveillance de l'état de santé, l'organisation de la protection sociale, la prophylaxie et la prévention des grandes épidémies, le dépistage et la prise en charge de la santé des collectivités (Woringer, 2013). De nos jours, l'augmentation des coûts de la médecine curative en lien avec les addictions amène nos politiques à orienter leur stratégie de santé publique vers la prévention et la promotion de la santé. En effet, une étude de l'Université de Neuchâtel a démontré que chaque franc investi dans la prévention permet d'épargner des coûts de l'ordre de vingt-trois francs suisses dans la gestion de la problématique. Pour le tabac, l'économie serait même de quarante et un francs suisses (Fueglistler-Dousse, Jeanrenaud, Kohler, & Marti, 2009).

Selon Addiction Suisse (Addiction suisse, n.d.), le but de la prévention de la dépendance vise la non-entrée en consommation et/ou la prévention des modes de consommations à risque. Jusqu'au milieu des années nonante, la classification la plus courante des mesures de prévention s'effectuait selon trois catégories d'inspiration médicale : prévention primaire, secondaire et tertiaire. La prévention primaire a pour but de réduire l'incidence de la dépendance en empêchant l'apparition d'un symptôme. La prévention secondaire s'occupe de réduire la prévalence de la dépendance grâce au dépistage précoce et aux mesures visant à éviter l'aggravation des symptômes, ou tout au moins à améliorer la situation des personnes touchées

et de leur entourage. Quant à la prévention tertiaire, elle tend à empêcher les complications des troubles déjà existants et comprend également la prévention de la rechute (Organisation mondiale de la santé, n.d.).

Selon Addiction suisse (Addiction suisse, n.d.), l'ancienne classification en prévention primaire, secondaire et tertiaire est remplacée par une nouvelle terminologie plus précise. Le concept s'attache aux groupes de population cibles : on parle maintenant de prévention universelle, ciblée et indiquée.

La prévention universelle s'adresse à l'ensemble de la population ou à des parties spécifiques de cette dernière (par exemple les adolescent-e-s, les personnes actives...). La prévention universelle inclut les campagnes médiatiques, les mesures au niveau des communes ou encore le travail dans les écoles.

La prévention ciblée vise des groupes de la population en situation de risques définis. En général, ces personnes sont en bonne santé et ne présentent pas de signes particuliers mais elles ont une probabilité de développer une addiction plus élevée à cause de la présence de facteurs de risques génétiques, environnementaux ou encore sociaux (par exemple chez les enfants issus d'une famille touchée par des problèmes d'alcool).

La prévention indiquée s'adresse à des personnes présentant des comportements à risques avérés mais qui ne répondent pas (ou pas encore) aux critères de diagnostic d'une addiction. Les jeunes adultes et les adolescent-e-s qui ont une consommation excessive d'alcool en fin de semaine

en sont un exemple concret. La prévention universelle se justifie en cas de menace pour la santé auprès de l'ensemble de la population. Avec ce type d'approche universelle, même si on enregistre un faible recul au niveau des chiffres, l'effet global sera néanmoins notable étant donné la taille de la population touchée. Par contre si les risques sont répartis de façon inégale dans la société, la prévention ciblée sera le meilleur moyen car les groupes à risque bénéficieront de plus de mesures de prévention, et les avantages qu'ils en tireront seront plus importants que si l'on avait opté pour une approche universelle.

Selon Addiction suisse (Addiction suisse, 2013b), la mise en place des programmes de prévention se base sur deux questions essentielles: « Quels sont les facteurs responsables de l'apparition d'un comportement problématique ? » et « Quelle intervention permettra de réduire ou de supprimer ces facteurs ? ». Pour planifier des mesures de prévention, il est important de posséder au préalable des connaissances et des modèles scientifiques qui tiennent compte des facteurs de risque et de protection qui agissent sur le groupe cible concerné. Selon le modèle bio-psycho-social des causes de l'addiction, le modèle de la triade « personne-substance-environnement » répond à l'approche bio-psycho-sociale en tenant en compte des causes multifactorielles de l'addiction. Il prend en considération l'ensemble des facteurs déterminants et inclut, dans la réflexion, aussi bien les causes individuelles que celles découlant du contexte social ou celles inhérentes à la

substance. Au cours de ces dernières années, il s'est imposé en tant que schéma explicatif des causes de l'addiction, mais on peut également l'utiliser comme modèle dans d'autres situations. Chaque composante de la triade s'appuie sur les théories existantes issues des disciplines scientifiques, psychologiques, sociologiques, génétiques ou neurologiques. Du point de vue de son comportement, une personne est influencée par exemple par son bagage génétique, son développement personnel, un environnement négligeant ou encore un domaine social peu développé. (Addiction suisse, 2010)

Les facteurs de risque sont susceptibles d'augmenter la probabilité d'adopter un comportement problématique. Plus ces facteurs sont marqués et nombreux, plus le danger est grand. Ils peuvent être liés à la société, à la collectivité, à l'école, à la famille, aux pairs ou à la personne elle-même. Il s'agit par exemple de la facilité d'accès aux substances, d'une situation défavorable sur le plan social (famille dysfonctionnelle, problème d'addiction dans la famille), de problèmes de comportement (non-respect des limites) ou de facteurs de risque génétiques. Les facteurs de protection favorisent un état de bien-être et une bonne qualité de vie. Ceux-ci peuvent ainsi atténuer ou « contrer » l'effet des facteurs de risques. Ils existent au niveau de la société, de la collectivité, de l'école, de la famille, des pairs et de la personne elle-même. La possibilité de participer à la société ou à la collectivité et d'y être intégré (formation, emploi, revenu), un climat scolaire positif, une relation

positive et stable avec les parents ou des compétences cognitives, sociales et émotionnelles, en sont des exemples. Ainsi les facteurs de risque et les facteurs de protection influencent à la fois l'individu et son environnement. Le risque de développer un problème d'addiction chez un individu est lié aux ressources individuelles et sociales dont il dispose (Addiction suisse, 2010).

En matière de prévention des addictions, la Suisse applique le modèle des quatre piliers. L'avantage de ce modèle est qu'il s'applique à toutes les substances addictogènes. Ce modèle est une approche multidimensionnelle qui permet d'aborder les problématiques liées à l'alcool et aux autres substances licites et illicites. Il se compose de quatre piliers : La prévention, la thérapie, la réduction des risques et la répression. Elle poursuit trois objectifs qui sont : diminuer les conséquences négatives pour les usagers sur leur santé et leur qualité de vie, diminuer la consommation d'alcool et les conséquences négatives pour la société et freiner le taux de dépendance.

Le premier pilier, la prévention, a pour but de réduire les dangers liés à une consommation à risque de produits psychotropes, et d'éviter l'augmentation du nombre de consommateurs à risque. Le deuxième pilier, la thérapie, vise à faire baisser la prévalence de la dépendance. Il comprend la prise en charge des traitements liés à la consommation excessive d'alcool ainsi que la réinsertion des personnes dans le tissu social, ceci dans le but d'améliorer la qualité de vie et la santé des individus. Le troisième pilier, la réduction des risques, vise à protéger les consommateurs des comportements

à risque engendrés par la consommation d'alcool, mais a pour objet également de protéger le reste de la société face aux conduites à risque en lien avec l'alcool. Enfin, le quatrième pilier, la répression, vise à faire respecter la législation en vigueur en matière de produits psychotropes au travers d'un éventail de sanctions juridiques et pénales. Depuis la mise en place du modèle des quatre piliers, on observe une baisse de la mortalité liée à la consommation de drogues, une baisse de la délinquance et de la violence, ainsi qu'une augmentation du sentiment de sécurité parmi la population (REL'IER, 2016).

L'adolescence.

L'adolescence est une

Époque de la vie qui se situe entre l'enfance, qu'elle continue, et l'âge adulte. Il s'agit d'une période ingrate, marquée par les transformations corporelles et psychologiques qui débute vers 12 ou 13 ans et se termine entre 18 et 20 ans. Ces limites sont imprécises, car l'apparition et la durée de l'adolescence varient selon les sexes, les races, les conditions géographiques et les milieux socio-économiques. (Sillamy, 1991, n.p.)

C'est une période durant laquelle de multiples changements s'opèrent. L'adolescent doit donc faire face à des modifications émotionnelles, de nouvelles compétences cognitives, une augmentation de ses activités sociales et de son identification à un groupe, son identité psychique qui change et se façonne d'après le caractère qu'il développe (Graber, 2016). L'adolescence est divisée en trois grandes phases : l'adolescence précoce, médiane et tardive. La phase précoce correspondant à une période durant laquelle la puberté

augmente la sensibilité émotionnelle, la recherche de sensation et de récompense. Pendant l'adolescence dite médiane, le jeune adulte est sujet à une grande vulnérabilité et à une prise de risque importante liée au développement affectif et comportemental. Durant la dernière phase, les lobes frontaux arrivant à maturation, la régulation comportementale et affective est de plus en plus visible (Steinberg, 2005)

Au niveau du développement cognitif, les principaux changements observés seront les suivants : un passage à un stade formel d'intelligence, des changements physiologiques au niveau de la substance grise corticale, une meilleure compréhension des phénomènes sociaux, une formation d'un tempérament spécifique et une construction identitaire (Steinberg, 2005).

La puberté est définie par les chercheurs comme le marqueur de l'entrée dans l'adolescence (Petersen, 1988) mais ceci présente quelques inconvénients : c'est un critère uniquement physiologique, mais qui ne prend pas en compte le fait que la puberté puisse survenir à des moments différents du développement chronologique de l'adolescent, parfois avant et parfois après. De plus, il existe une grande variabilité de « puberté » jusqu'à en avoir une distinction précise (précoce, tardive, moyenne).

La psychanalyse considère le complexe d'Œdipe et la puberté comme l'entrée dans la période de l'adolescence (Chabert, 2012). En effet, des aspects tant physiologiques, que sociaux ou affectifs impactent l'adolescent, l'aidant à se façonner une identité spécifique. Cette approche tient en compte la

variabilité des trajectoires individuelles, ne fixant pas d'âge précis. Selon Erikson (1968-72), l'adolescence est une période importante de crise d'identité, l'adolescent en recherche une nouvelle, avant de l'abandonner rapidement pour s'en créer une autre (Petersen, 1988).

Les adolescents utilisent des rites de passage pour essayer d'interroger le sens de leur existence. Cela s'apparente au fait que dans les sociétés primitives, les individus pratiquaient des rites de passage entre l'enfance et l'adolescence. En effectuant ces rites, l'enfant est reconnu pour son courage et ses qualités suite à la mise à l'épreuve durant les étapes qu'il a subi. Les fonctions des rites de passages permettent d'éloigner l'enfant de ses parents pour lui permettre de se développer (Douville, 2010).

Développement physique.

Une poussée de croissance survient au moment de l'adolescence, entre 12 et 17 ans chez les garçons et entre 10 et 15 ans chez les filles. C'est une période durant laquelle il n'est pas surprenant de voir grandir énormément et très rapidement les adolescents. Le corps est en perpétuel changement, cela coïncide avec l'apparition des seins chez les filles et la venue des premiers poils chez les garçons comme chez les filles. Lors de la puberté, les hormones sont responsables de modifications somatiques telles que l'évolution des caractères sexuels et une croissance staturale importante. Le développement peut être retardé ou précoce, ce qui peut engendrer un stress émotionnel

supplémentaire si « ce n'est pas au même moment que les autres » (Graber, 2016).

Développement intellectuel et comportemental.

Durant la période de l'adolescence, le jeune adulte développe une pensée plus logique, il intègre la notion d'abstraction dans sa façon de voir le monde. Cela va l'amener à réfléchir sur sa propre personne, en tant qu'individu subissant des modifications notables au niveau physique, et de se rendre compte des différences qui existent entre lui et ses pairs. De plus, c'est le moment où les adolescents font preuve d'une prise de recul avec une capacité à réfléchir à des questions morales, à se distancer et ne plus voir tout comme bon ou mauvais et à exprimer une voie intermédiaire. Ils commencent à développer un raisonnement hypothético-déductif, c'est à dire qu'ils réfléchissent en tenant compte de causalités complexes lors de situations. C'est à ce moment-là qu'ils vont développer leurs propres codes moraux et éthiques. Ils développent des centres d'intérêt plus marqués et commencent à entreprendre des projets pour leur vie future, sans avoir d'idée claire et arrêtée sur le sujet. Le rôle parental et médical est d'accompagner l'adolescent dans son parcours en identifiant ses difficultés, en l'aidant à s'affirmer et en restant à l'écoute de ses besoins, tout en tenant compte de ses capacités. Les adolescents ont souvent tendance à surestimer leurs capacités, en ayant des comportements à risque tels que la conduite rapide, ou encore l'usage de

drogues et d'alcool qui nuit au développement neuronal, ce dernier arrivant à maturation vers l'âge de 24 ans. Le développement du cerveau préfrontal est responsable du développement cognitif de l'enfant (Graber, 2016).

Développement affectif.

Le développement s'effectue aussi au niveau affectif, car il touche des régions du cerveau qui contrôlent les émotions (cerveau préfrontal). Cette phase est celle où l'on peut retrouver des crises, plus communément appelée « crises d'ados », souvent spontanées et sans véritable explication causale. Les émotions jouent un rôle essentiel lors de l'adolescence et elles sont d'une grande labilité. Cela peut être dû au développement neuronal qui survient à cette période, mettant un peu de « désordre » dans cette partie du cerveau. Le désir de liberté grandissant pour le jeune adulte, les conflits avec les parents s'intensifient car ce dernier exprimé par l'adolescent se heurte avec le rôle des parents qui veulent protéger leur enfant. De ce fait, la communication devient altérée et cela nuit au bon fonctionnement de la famille (Graber, 2016).

Développement psychologique et social.

Alors que pendant l'enfance la famille est le centre d'intérêt principal, pendant l'adolescence, elle est remplacée par un groupe de pairs, des amis, des connaissances faites dans le cercle d'amis, ou encore par une activité sociale ou sportive. L'adolescent va s'identifier à un groupe par le style d'habillement, les attitudes ou encore les hobbies. Au début les groupes de

pairs sont souvent du même sexe, alors que cela évolue au cours de l'adolescence pour déboucher sur un plus grand mélange par la suite. Comme l'était la famille au cours de l'enfance, ces groupes ont une valeur importante pour l'adolescent car ils valident ses choix et peuvent être souteneurs.

L'appartenance à un groupe constitue un enjeu important durant cette phase. Pourtant il peut arriver que certains jeunes se retrouvent sans groupes de pairs, développant des sentiments de différence en se disant « pourquoi les autres et pas moi ? ». Il est important d'identifier les malaises de l'adolescent et d'en discuter pour pouvoir éviter des comportements néfastes. Dans le cas opposé, une trop grande identification à un groupe peut déclencher un comportement antisocial si la famille et les milieux sociaux sont incapables de contre balancer les mauvais actes induits par le groupe de pairs. Les troubles mentaux apparaissent souvent dans l'adolescence, induits par des facteurs sociaux, familiaux ou encore de pairs négatifs se manifestant parfois par des pensées étranges et un risque suicidaire. Plus les adolescents consomment de l'alcool précocement, plus le risque est élevé de devenir dépendant à l'âge adulte (Graber, 2016).

Sexualité.

Liée directement aux modifications physiques, la sexualité est un thème qui évolue significativement au cours de l'adolescence. En effet, c'est durant cette période que le jeune adulte découvre la fonction de son sexe, et doit faire face à des désirs sexuels qui peuvent parfois. Les adolescents qui sont

homosexuels peuvent rencontrer des difficultés dans l'expression de leur sexualité, les poussant à la garder secrète par peur d'être jugés, non-acceptés, abandonnés ou encore non désirés. Ceci peut provoquer un stress intense chez l'adolescent. La sexualité est un domaine qui combine les aspects tant physiques qu'intellectuels. Il est donc important d'aider l'adolescent à se mettre en accord avec sa sexualité et prévenir les maladies sexuellement transmissibles (Graber, 2016).

Concepts pertinents

Les concepts expliqués ci-dessous ont été retenus sur la base des recherches effectuées lors de la revue de littérature. Il s'agit de trois concepts étroitement reliés entre eux et qui, une fois assemblés, forment la problématique actuelle, considérée comme pertinente pour la pratique infirmière aux yeux des auteurs.

La population étudiée dans ce travail est celle des adolescents. Selon l'OMS (Organisation mondiale de la santé, 2019), l'adolescence est une période qui se situe entre l'enfance et l'âge adulte, soit entre 10 et 19 ans. Lorsque l'Office fédérale de la santé publique donne des statistiques sur l'alcoolisation, la première période citée concerne les personnes entre 15 et 19 ans. Les auteurs ont donc choisi de garder le concept d'adolescence comme défini par l'OMS afin qu'il puisse être en accord avec les autres sujets retenus.

Le *binge drinking* est un phénomène très répandu en Europe qui touche principalement les jeunes de 15 à 25 ans (Glover-Bondeau, 2011). Ce mode de consommation, dont le but principal est l'ivresse, a de nombreuses conséquences sur la santé. Ses liens très étroits avec la population choisie et le grand panel d'actes de prévention prévu pour cet âge, fait de ce concept une problématique très pertinente.

Une des questions que posent Martin de Duve et Jean-Pierre Jacques (2014) est la suivante : "pourquoi un jeune boit-il?". Les pistes de réponse qu'ils amènent convergent toutes vers le même thème, celui du développement comportemental et social. Ils font mention de la pression sociale exercée par les pairs ou par la culture, qu'elle soit explicite ou non, l'expérimentation vécue au travers des différentes consommations, la transgression des limites ou l'effet social de l'alcool. C'est sur cet aspect du développement de l'adolescent que les auteurs ont choisi de travailler car il permet d'explorer de nombreuses raisons relatives à une consommation d'alcool et ainsi de pouvoir orienter la prévention en fonction de ces dernières.

Selon les concepts précédemment définis : les adolescents, le *binge drinking* et le comportement social et comportemental, la prévention peut se faire selon deux axes. Le premier, selon une approche de type primaire. Afin de sensibiliser une population n'ayant jamais consommé mais étant à risque, car tous vont passer par l'adolescence et par la rencontre de manière active ou passive avec l'alcool, la prévention primaire est ce qui est le plus pertinent,

car elle offre des actions principalement centrées sur la sensibilisation. Le deuxième axe est centré sur la prévention indiquée ou secondaire. La prévention indiquée s'adresse à des personnes présentant des comportements à risque et la prévention secondaire permet de réduire la prévalence de la dépendance et d'éviter l'aggravation du comportement. Autrement dit, des actions peuvent être mises en place chez les adolescents qui consomment déjà selon ce mode de consommation, et ainsi agir sur la prévention de comportements de dépendance. Les auteurs ont donc décidé de se centrer sur ce deuxième axe, qui offre à l'infirmier un champ d'action où ses compétences pourront être déployées.

Au regard de l'étude de ces différents concepts, la question de départ a été reformulée pour laisser place à la question suivante :

« Dans quelle mesure les interventions infirmières favorisent-elle une prévention efficace du *binge drinking* chez les adolescents ? »

Utilité pour le futur

Selon l'office fédérale de la santé publique (2019), la consommation d'alcool a diminué chez les adolescents de moins de 15 ans mais elle a considérablement augmenté chez les individus de 15 à 24 ans. Cette hausse peut être imputable à la vente libre des alco pops dans les années 2000 et la nouvelle tendance du *binge drinking* (Glover-Bondeau, 2011). Les conséquences sur la santé sont délétères, de manière encore plus significative

chez les adolescents, dont le cerveau et le corps sont en développement et les comportements à risques sont nombreux. Les enjeux abordés dans ce travail de Bachelor illustrent une problématique de santé importante dans laquelle la prévention joue un rôle clé. En tant que futurs professionnels de la santé, les auteurs seront amenés à côtoyer des adolescents qui sont touchés par cette problématique, soit parce qu'ils en sont les consommateurs ou parce que l'un de leur proche l'est. Avec les recherches effectuées, les auteurs espèrent mettre en avant les raisons qui peuvent amener les adolescents à consommer de cette manière et les actions de prévention qui ont été réalisées. Le but est de pouvoir se créer un bagage dans ce domaine qui puisse être utilisé lors d'interventions infirmières et ainsi informer et prévenir des comportements néfastes que peut amener le *binge drinking*. Les infirmières étant souvent en première ligne, il est nécessaire d'avoir suffisamment de connaissances issues de données probantes, qui peuvent être apportées par le biais de ce travail de Bachelor, afin de prodiguer les meilleurs soins au patient. Il s'agira donc de les mettre en application afin de délivrer des actions de prévention optimales et adaptées au patient et à la situation.

Chapitre 3 : Concepts et champ disciplinaire infirmier

Concepts

La prévention secondaire.

Depuis le XIXe siècle, les premières grandes campagnes sanitaires sont organisées contre l'alcoolisme, un fléau social qui constituait déjà une problématique de santé publique dans les pays industrialisés (Addiction suisse, 2018). Aujourd'hui, en Suisse, l'abus d'alcool engendre des coûts annuels d'environ 4,2 milliards de francs suisses à la société et à l'économie nationale. Pour limiter ces coûts et promouvoir une bonne santé de la population, la Confédération, les cantons et les communes mènent une stratégie nationale des addictions – « Santé 2020 » - qui est en constante évolution par rapport aux changements des comportements et les nouvelles tendances de consommation (Office fédéral de la santé publique, 2019)

Selon Addiction suisse (Addiction suisse, 2013b), la prévention en matière d'alcool vise à empêcher un début de consommation précoce chez les adolescents (la prévention primaire) et à prévenir ou réduire les risques liés à la consommation abusive d'alcool (la prévention secondaire). Dans le cadre de la prévention secondaire, on distingue deux grandes orientations : la prévention structurelle et la prévention comportementale centrée sur l'individu. Il est à noter qu'en parallèle de la prévention structurelle, le volet de la répression a pour but de faire respecter les réglementations en vigueur et agit également comme un frein dissuasif à l'adoption de comportements de santé nocifs et dommageables pour le reste de la société. Les mesures de

prévention structurelle ont pour but de modifier l'environnement en agissant sur le contexte de commercialisation du produit en limitant son accessibilité. Il s'agit généralement de prescriptions légales ou d'autres dispositions réglementaires comme les horaires de vente, l'âge minimal pour la vente, le nombre de lieux de vente ou les restrictions en matière de publicité. De manière générale, les actions menées sur la politique des prix et la taxation ont un effet efficace sur les habitudes de consommation. Les mesures de prévention structurelles doivent être complétées par la mise en œuvre d'une prévention centrée sur l'individu dont les mesures permettent de renforcer les compétences psychosociales d'une population cible. L'objectif visé est d'éviter ou de réduire les comportements à risque liés à l'alcool grâce à une prise de décision autonome dans l'adoption des comportements bénéfiques à la santé des populations (Addiction suisse, n.d.).

Il existe différents programmes de prévention comportementale ciblée sur l'individu dont des programmes de promotion de la santé au sein des écoles, qui sont particulièrement utiles chez les adolescents, et la prévention orientée vers la famille. Cette dernière constitue une autre approche importante dans la prévention secondaire de l'alcoolisme chez les jeunes. Elle inclut tous les membres de la famille et ne consiste pas uniquement à transmettre des connaissances sur la consommation à risque d'alcool, mais aussi à permettre aux parents d'acquérir des compétences éducatives concrètes (Caflich & Uldry, 2013). En effet, selon ces auteurs, le rôle des parents face à la

consommation d'alcool par les adolescents est primordial. La grande majorité des parents sont d'accord avec l'idée qu'il est important de parler d'alcool avec leurs enfants et de la dangerosité encourue. Cependant, une minorité pense que leur propre adolescent ne s'expose pas à des risques avec l'alcool ou imaginent que leurs mises en garde ne sont pas entendues. En général, les parents ont tendance à surestimer l'influence des pairs par rapport à l'influence parentale (Caflisch & Uldry, 2013).

Selon Caflisch et Uldry (2013), l'implication des pairs dans les mesures de prévention est particulièrement importante car ce sont eux qui offrent le cadre de référence à l'adolescent. Cette notion sera reprise dans le concept suivant.

Actuellement, les mesures mises en place pour limiter la consommation d'alcool concernent la limitation d'âge pour l'achat de boissons alcoolisées – 16 ans pour la bière, le vin et le cidre et 18 ans pour les spiritueux et les alcopops -, la hausse des prix et les horaires d'ouvertures des bars et des magasins modifiés (RTS, 2009). Dans certaines fêtes, d'autres moyens sont mis en place comme les bracelets pour identifier les moins de 18 ans, les fouilles pour dissuader de prendre des bouteilles d'alcools forts à l'intérieur de la fête et des équipes mobiles comme « *be my angel tonight* » (RTS, 2007). Le projet « *be my angel tonight* » est un programme de prévention de l'alcool, des drogues et de la sécurité en Suisse Romande principalement. Des équipes mobiles circulent dans différents lieux, différentes fêtes en début de soirée afin de repérer dans un groupe de personnes un individu qui sera désigné comme

le conducteur sobre. Pour valoriser ce comportement, le programme offre des boissons non-alcoolisées gratuites au conducteur pendant la soirée, lui procure un sentiment de bienveillance envers ses copains d'où le nom « sois mon ange ce soir ». Il existe également un alcootest en ligne, qui selon les boissons et repas ingérés, le sexe, l'âge et le poids crée une courbe où sont indiqués le taux d'alcoolémie, le facteur de risque mortel et l'heure de la reprise conseillée du volant (Fondation vaudoise contre l'alcoolisme, n.d.). Selon A.-S. Glover-Bondeau (2011), les programmes de prévention ciblés chez les jeunes individus aident à retarder la consommation, de même que les programmes de prévention ciblés sur les risques réduisent la quantité et la fréquence de consommation. Le plus important est de faire changer la perception de ce phénomène chez les jeunes, trop souvent banalisé.

Ces dix dernières années, on observe un nombre croissant d'hospitalisations pour intoxication alcoolique aiguë chez les adolescents de moins de seize ans (Cafilisch & Uldry, 2013). Face à cette augmentation inquiétante d'adolescents fortement alcoolisés aux urgences, plusieurs cantons romands ont mis en place un programme d'intervention brève comportant une nuit de dégrisement aux urgences suivi d'une consultation ambulatoire dans les dix jours. Celui-ci permet au soignant de repérer les adolescents avec des comportements à risque et de les orienter vers les structures d'accueil ou de suivis adéquats, afin de les informer sur les risques encourus lors de l'abus d'alcool et pour soutenir les parents dans leur rôle éducatif. Ce dispositif de

prévention secondaire semble répondre à une attente, puisque 88% des adolescents auxquels une consultation ambulatoire a été proposée sont ensuite venu à leur rendez-vous. Dans le cadre de ce mode d'intervention bref, une phase d'évaluation et de dépistage est mise en place afin d'identifier s'il s'agit pour le jeune patient d'un événement « accidentel » ou d'une alcoolisation massive par inexpérience, par habitude ou répétitive grâce à différents outils de dépistage. Si les comportements sont problématiques, une phase d'intervention est proposée. Elle se caractérise par un entretien motivationnel structuré pouvant amener un patient à changer de comportement. Pour cette étape, l'entretien motivationnel est reconnu comme étant un outil efficace permettant d'informer, de conseiller, de motiver, d'initier ou de soutenir le changement du comportement (Loeb, Stoll, & Weil, 2014).

Le binge drinking.

Alors que les adolescents ont certainement tous déjà consommé de l'alcool entre amis, un mode de consommation inquiète, car les effets amenés sont néfastes et dangereux pour la santé. C'est celui du *binge drinking*. (Glover-Bondeau, 2011)

Le *binge drinking* est un concept anglo saxon qui désigne une consommation excessive d'alcool en peu de temps lors d'une occasion, dans le but d'atteindre l'ivresse ou les effets psychotropes provoqués, le plus souvent en groupe (de Duve & Jacques, 2014). Cela représente une consommation de plus de six boissons alcoolisées soit 60 grammes d'alcool

pur correspondant à une alcoolémie d'un pour mille (RTS, 2009). Cette mode de « l'alcool défonce » est née de la fermeture précoce des bars en Grande-Bretagne et de la mise en vente des alcopops (Glover-Bondeau, 2011) mais selon Denis Paccaud (RTS, 2007), les adolescents d'aujourd'hui sont sous pression constante face à une société qui pousse à la performance et confrontés à un stress croissant face aux situations d'échecs professionnels. L'alcool apparaît alors comme un moyen pour oublier les difficultés de la vie et soulager les angoisses. Selon A.-S. Glover-Bondeau (2011), les normes sociales ont fait paraître le *binge drinking* comme un phénomène normal, une sorte de rite de passage pour être intégré dans un groupe de pairs. Comme les adolescents de moins de 18 ans ne peuvent consommer de l'alcool fort en discothèque, dans les bars ou même à la maison, ils consomment de l'alcool acheté en grande surface dans la rue ou dans les parcs (Glover-Bondeau, 2011).

Les effets du *binge drinking* sont néfastes tant au niveau physique, cognitif que social ou comportemental. A court terme, le risque le plus élevé est celui de l'intoxication aiguë. Les effets cliniques varient en fonction de la quantité et la vitesse d'ingestion, les habitudes de consommation et le profil génétique de la personne. Les effets neurologiques jusqu'à un gramme d'alcool par litre de sang peuvent être la diminution de l'attention, l'altération de la capacité de jugement et de la concentration ou encore un ralentissement du temps de réaction. Avec un taux d'alcoolémie plus élevé, des troubles de l'équilibre et

du langage, une surestimation de soi, de la désinhibition et des troubles de la mémoire peuvent être retrouvés. Au-delà de trois grammes d'alcool par litre de sang, l'individu peut présenter un coma, une dépression et un arrêt respiratoire entraînant le décès. Les vomissements et les diarrhées sont des manifestations du système digestif tandis que les troubles du rythme, la vasodilatation périphérique et l'hypotension artérielle renvoient aux effets cardiovasculaires. Au niveau respiratoire, l'individu peut présenter une diminution de la sensibilité des voies aériennes et une dépression respiratoire (Wolter & Della Santa, 2013).

Ce mode de consommation incite également les adolescents à avoir des conduites à risque. Grâce à la désinhibition amenée par les effets psychotropes de l'alcool, les jeunes vont avoir des comportements classiquement liés à la consommation d'alcool comme les conduites sexuelles à risque incluant les relations non protégées et les grossesses non désirées, la conduite en état d'ivresse, pouvant causer des accidents de la route parfois mortels et la consommation de drogues dures. Les effets sur la vie sociale sont également nombreux dont entre autres la violence – bagarres, viols – ou la baisse des résultats scolaires (Glover-Bondeau, 2011).

À long terme, *le binge drinking* peut mener à l'accoutumance, faisant de ces individus des personnes alcooliques (RTS, 2007). Le cerveau, qui est en pleine maturation pendant l'adolescence va également subir des répercussions neurologiques. Il peut y avoir une altération de la structure cérébrale se

manifestant par une diminution du volume de l'hippocampe, responsable de l'apprentissage et de la mémoire, et du cortex préfrontal, qui joue un rôle dans la planification et l'inhibition. L'individu présente également une altération du fonctionnement cérébral comme l'affaiblissement des performances neurocognitives – englobant la mémoire, l'attention, l'apprentissage verbal et les fonctions exécutives (anticipation, décision) – ou l'anomalie de l'activation neuronale (Hentgen, 2011)

Développement comportemental et social chez les adolescents.

Il existe de nombreuses raisons qui poussent un jeune à boire mais il est intéressant de savoir pourquoi elles apparaissent. Avec l'évolution actuelle de la société, qui prône la liberté individuelle et la réussite, l'adolescent est sans cesse sous pression, que ça soit de la part des pairs ou de la famille (bonne réussite scolaire...). Il est évident que les comportements addictifs apparaissent pour exprimer leurs difficultés à s'adapter (Jeammet, 2002).

De par sa vulnérabilité, due aux effets physiques et psychiques de la puberté, l'adolescent conflictualise les liens avec son entourage, souvent ses parents. Vécue parfois comme un effet négatif, cette vulnérabilité peut être nécessaire, car elle ouvre l'adolescent à l'influence de groupes de pairs qu'il crée et recrée en permanence pendant l'adolescence, l'obligeant au changement et visant à une plus grande autonomie. Ceci s'explique aussi par le fait que les adolescents sont sans cesse en train de rejeter le lien qui les

attachent à leurs parents, ressentant la dépendance et essayant de s'en séparer (Jeammet, 2002).

Les groupes de pairs sont utilisés par l'adolescent comme un lieu de médiation entre lui et la société, un lieu où il se sent en sécurité mais où il est aussi incité à la prise de risque, dans le but d'exprimer sa présence, de prouver qu'il existe vraiment aux yeux des autres pairs. L'alcool est vu comme un facteur d'intégration au groupe, par le fait qu'il est bien perçu de boire pour rentrer dans les normes du groupe ou de tenir l'alcool. Cette consommation peut amener des comportements, des conduites à risque qui sont quasiment inévitables, car elles forgent la personnalité de l'adolescent et conduisent souvent à une transgression des règles dans le but de prouver sa force, d'être reconnu par les groupes de pairs dont il fait partie, de démontrer à ses parents que ce n'est plus un enfant, ou encore pour tester son nouveau corps face à des substances (alcool, drogues...). La pression du groupe de pair est donc omniprésente dans la construction identitaire. (Camous, 2011)

Il est possible de définir deux types de consommations, celle récréationnelle, ou celle qui permet de se sentir mieux. Pour ceux qui boivent pour le plaisir, il peut être considéré qu'une alcoolisation exceptionnelle est un rite de passage pour l'adolescent, lui permettant de se sentir accepté à l'intérieur d'un groupe partageant les mêmes hobbies. D'un autre côté, l'alcool est aussi utilisé comme un psychotrope, permettant de diminuer la déprime et l'angoisse dans un court laps de temps. Il peut aussi parfois être utilisé comme

désinhibiteur, afin de se sentir plus à l'aise en public, ou encore d'améliorer ses capacités sexuelles. L'alcool permet alors 2 fonctions essentielles chez l'adolescent, l'intégration avec son groupe de pairs, et un renforcement de la confiance en soi dans un moment où il est vulnérable, en manque d'estime de soi (Uehlinger & Tschui, 2006).

Il pourrait sembler alors facile de dire « qu'il ne faut pas boire » ou encore « que ce soit mauvais pour la santé » ; bien souvent, la pression des pairs dans une génération de jouissance comme l'est l'adolescence, a tendance à favoriser l'ivresse, la valorisant même lorsque cela est repris sur les réseaux sociaux. On peut donc dire que le rapport au produit n'est pas adapté, l'élément déterminant étant l'effet du produit lui-même et non plus le plaisir (Uehlinger & Tschui, 2006).

Après avoir exposé les raisons qui poussent un jeune à consommer de l'alcool, les effets néfastes et les comportements dangereux que le *binge drinking* apporte et l'importance de la prévention secondaire lorsqu'il y a une consommation avérée, les auteurs ont pu mettre en avant une problématique qui recense tous ces aspects et qui a du sens pour la profession infirmière ; celle des conduites à risque. Suite aux différentes revues de littératures, les auteurs ont recensé deux types de conduites à risques en lien avec la notion d'alcool. La première conduite à risque est le *binge drinking* en lui-même et le second type englobe les comportements que va induire le *binge drinking*. Les

auteurs ont décidé de se focaliser sur la deuxième notion car c'est là que toute la dimension de prévention secondaire fait foi car elle agit pour circonscrire les conséquences néfastes amenées par un comportement. Autrement dit, le but est de prévenir les conduites à risques qui sont induites par le *binge drinking*. Ces éléments mis en lumière par le développement des concepts ont permis d'énumérer une nouvelle question de recherche :

« Comment la prévention secondaire infirmière peut-elle limiter les conduites à risque pour la santé chez les adolescents adeptes de *binge drinking* ? »

Cadre théorique

La question de recherche est axée sur la prévention secondaire et plus précisément chez les adolescents pratiquant le *binge drinking*. Comme décrit dans les concepts, cette pratique amène les consommateurs à court terme à démontrer des comportements à risques et à long terme, de développer des conséquences néfastes, qu'elles soient physiologiques, psychologiques ou sociales. Afin d'approfondir cette question et d'ancrer ce travail dans un cadre théorique, la théorie infirmière de Nola Pender, « *Health Promotion Model* » ou modèle de la promotion de la santé a été choisie (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2015).

Ancrage disciplinaire.

Pender inscrit son modèle infirmier de la promotion de la santé (*Health Promotion Model*) dans le métaparadigme infirmier, par le biais des quatre concepts de Fawcett (2005) mais explicités en fonction de son modèle.

La personne est un être biopsychosocial partiellement influencé par l'environnement mais qui cherche également à créer son propre environnement où il pourra exprimer l'ensemble de son potentiel. La relation entre l'environnement et la personne est réciproque (Pender, 2011).

L'environnement est défini comme étant le contexte dans lequel se déroule la vie. Il peut être social, culturel ou physique et être modifié pour créer un contexte positif à l'adoption de comportements de santé (Pender, 2011).

La santé s'exprime au travers de l'actualisation du potentiel inné et acquis de la personne grâce à la réalisation de comportements souhaités dans les domaines du soi, des réalisations sociales et de l'intégrité corporelle (Pender, 2011).

Le soin est un partenariat avec les patients, leur famille ou la communauté qui a pour but de créer les meilleures conditions environnementales pour l'expression de plein potentiel du patient et l'amélioration de ses comportements de santé (Pender, 2011).

Modèle infirmier de la promotion de la santé (Health Promotion Model) de Nola Pender.

Nola Pender propose un modèle infirmier de la promotion de la santé (*Health Promotion Model*) en 1982, puis revu en 1996. Ce modèle s'inspire de différents modèles théoriques de la psychologie de la santé afin de proposer un cadre théorique qui permet d'intégrer les perspectives de la science infirmière et de la science du comportement avec les facteurs influençant les comportements de santé. Il vise la motivation de l'individu à adopter des comportements sains. Le rôle de l'infirmière est donc de promouvoir ces comportements et d'aider à trouver des stratégies qui permettront à la personne de s'engager et de maintenir le comportement souhaité. Le *Health Belief Model* est divisé en trois grandes catégories, elles-mêmes divisées en sous-catégories¹

Caractéristiques individuelles.

Cette partie permet d'analyser la situation globale de l'individu en s'intéressant aux comportements antérieurs et aux facteurs personnels (Pender et al., 2015).

Les comportements antérieurs font référence aux comportements sains qu'a eu l'individu par le passé et sur lesquels s'appuyer afin d'augmenter son sentiment d'efficacité personnelle. Si la personne a déjà été capable d'adopter

¹ Le modèle sous forme de diagramme est présenté dans l'Appendice A.

des comportements sains par le passé, l'adoption de nouveaux comportements peuvent paraître plus accessibles, de plus que la personne en connaît déjà les bénéfices.

Les facteurs personnels se divisent en trois catégories qui sont les facteurs biologiques, les facteurs psychosociaux et les facteurs socioculturels, qui sont susceptibles d'avoir une influence sur un comportement donné.

Affects et cognitions liés aux comportements.

Cette deuxième partie représente l'analyse des éléments facilitateurs et des facteurs de contraintes permettant l'adoption d'un comportement de santé souhaité au travers des affects et des cognitions (Pender et al., 2015).

Les bénéfices perçus de l'action, qu'ils soient intrinsèques ou extrinsèques, représentent les conséquences positives de l'engagement dans un nouveau comportements. C'est une source de motivation non négligeable pour motiver l'individu dans son processus de changement.

Les obstacles perçus de l'action sont des perceptions individuelles, financières ou contextuelles qui peuvent dissuader une personne à accomplir une action. Plus ils sont nombreux, plus la personne aura tendance à éviter des nouveaux comportements.

Les affects liés à l'activité comportent trois facteurs, l'état émotionnel généré par l'activité, l'influence sur son ego et le contexte dans lequel elle a lieu, qui ont été induits par la réalisation d'une activité. Sa réalisation est

inscrite dans la mémoire ; plus elle a été associée à un stimulus positif, plus la personne va réitérer le comportement.

Le sentiment d'efficacité personnelle influence grandement l'individu dans l'exécution d'une tâche. Autrement dit, plus ses perceptions à propos de lui-même ou de la tâche à effectuer sont positives, plus il sera motivé à adopter un comportement, d'autant plus s'il l'a réussi ultérieurement.

Les influences interpersonnelles dépendent de trois facteurs - les normes sociales, le soutien social perçu (instrumental ou émotionnel) et l'apprentissage par l'observation d'autrui – qui influencent la disponibilité d'une personne à s'engager dans un comportement. La famille et les pairs font partie de l'environnement social de la personne.

Les influences contextuelles représentent les perceptions et les cognitions personnelles qui peuvent faciliter ou entraver l'adoption d'un nouveau comportement. Plus la personne se sent en sécurité et en accord dans et avec un contexte, plus elle s'engagera dans un comportement et vice versa.

Comportements promoteurs de santé.

Cette dernière partie représente l'opérationnalisation du comportement de santé, amené par les deux catégories précédemment citées. Elle anticipe les demandes concurrentielles simultanées et élabore le plan opérationnel (Pender et al., 2015).

L'engagement dans un plan d'action permet à la personne d'initier un nouveau comportement de manière organisée et planifiée. Pour cela, la personne doit identifier des stratégies renforçant le comportement souhaité et s'impliquer dans la réalisation d'une action à un moment et un lieu donné.

Les demandes concurrentielles simultanées sont des imprévus ou des exigences qui entravent la réalisation du comportement car la personne n'a qu'un faible contrôle dessus et à l'inverse, les préférences concurrentielles simultanées sont des situations défavorables à l'acquisition d'un nouveau comportement sur lesquelles l'individu a un fort contrôle.

L'engagement dans des comportements promoteurs de santé est la finalité du « Health Belief Model ». Son principe est que l'adoption de comportements salutogènes conduit à un gain de santé.

Afin de rendre ce travail pertinent, des liens entre les concepts de la théorie et du présent travail sont amenés.

Selon Pender et al. (2015), la promotion de la santé permet aux individus, aux groupes, aux familles et aux communautés d'avoir un meilleur contrôle sur ce qui détermine leurs comportements de santé afin d'agir en conséquence. Pendant la période de l'adolescence, de nombreux médiateurs influencent les comportements, que ce soit de manière positive ou négative. Les parents, les pairs ou les professeurs représentent les influences

interpersonnelles. Pender propose un modèle – un des seuls – qui est applicable à toutes ces personnes dans le but d’atteindre un même objectif, celui de l’adoption d’un comportement sain, autrement dit de limiter les conséquences du *binge drinking*. L’accent est mis sur la limitation et non pas l’interdiction de ces comportements car comme cité plus haut, ces comportements ont une place dans la construction de la personnalité de l’adolescent. Cette théorie est également applicable dans le cadre de la santé communautaire, ce qui permet d’axer les interventions en conséquence, sur les pairs par exemple. Les adolescents, au summum de leur sentiment de pouvoir et de leur invulnérabilité, sont souvent peu réceptifs à la peur. Nola Pender propose un modèle qui vise l’adoption d’un comportement de santé par d’autres moyens que la peur, ce qui la rend très pertinente pour cette population. Au vu de l’influence des pairs à cette période de la vie, l’accent sur le sentiment d’efficacité personnel peut-être approfondi. Il permet à l’adolescent de croire en sa capacité à réaliser un changement et également d’être le maître de ses choix. S’il ressent positivement les tâches à réaliser pour l’adoption d’un comportement sain, comme par exemple de boire raisonnablement une fois de temps en temps, il est possible qu’il se sente alors capable d’y arriver. Cependant, encore une fois, il ne faut pas négliger l’influence des pairs dans ces moments. La théorie de Pender favorise également la pratique interdépendante de la profession infirmière en faveur de la promotion de la santé. C’est souvent elle qui intervient en matière de prévention secondaire, comme les infirmières au CENEA dans le canton de

Neuchâtel (Fondation Neuchâtel Addiction, 2007), qui mettent en place des interventions de promotion aux jeunes désirant arrêter la pratique de cette consommation. Cependant, si la théorie de Pender est mise en application avec une personne, il faut envisager un suivi qui nécessite du temps, qui respecte le rythme de l'adolescent et qui permette une construction de la relation entre l'infirmière et le patient qui soit la plus respectueuse possible.

Chapitre 4 : Méthode

Formulation PICOT

Les différentes recherches effectuées jusqu'à présent ont permis d'élaborer une question de recherche. La formulation de la question selon la méthodologie PICOT (Melnik & Fineout-Overholt, 2011) permet de clarifier la question précédemment énumérée et d'en faire ressortir les concepts-clés afin qu'une recherche adéquate et efficace soit réalisée sur les bases de données.

Le (P) représente la population cible, soit ici les adolescents qui pratiquent le *binge drinking*. Le (I) permet de cibler l'intervention, qui ici est préventive, c'est la prévention secondaire. La comparaison (C) propose une alternative à l'intervention proposée mais elle n'est pas souhaitée dans ce travail. Le résultat ou l'effet attendu (O) est celui de la limitation des conduites à risque. La temporalité (T) étant sous-entendue dans la population, soit durant l'adolescence, il n'est pas utile d'ajouter une telle notion.

La question reformulée selon PICOT se présente donc sous cette forme :
« Comment la prévention secondaire infirmière (I) peut-elle limiter les conduites à risque pour la santé (O) chez les adolescents adeptes de *binge drinking* (P) ? »

Cette question est de type « intervention », car elle vise à démontrer les effets des interventions de prévention chez les adolescents ayant pour but de limiter les comportements néfastes afin d'améliorer les conditions de vie.

Critères de sélection des articles et descripteurs

Les bases de données étant en anglais, les quatre mots clé issus de la question PICOT (adolescents, *binge drinking*, prévention secondaire et conduites à risque) ont été traduits en français (annexe 1). Les auteurs ont délibérément choisi de ne pas inclure le mot « infirmière » aux recherches car un nombre extrêmement restreint d'articles traitants de tous ces sujets simultanément est disponible. Un lien avec la profession sera réalisé dans les chapitres suivants. Les mots traduits ont ensuite été convertis en descripteurs sur les bases de données (Pubmed, Cinhal, Psycinfo, Medline, Cochrane, JBI). Ces descripteurs sont spécifiques à chaque base de données et permettent ainsi de cibler la recherche. Une fois chaque descripteur entré un à un dans la base, un nombre d'article conséquent a été trouvé pour chaque terme. Afin d'élargir le champ de recherche, plusieurs combinaisons de descripteurs sont recherchées systématiquement permettant de trouver des articles en lien avec la question PICOT. Pour chaque base de données, des filtres ont été appliqués tels que l'année de publication des articles (entre 2009 et 2019), des études uniquement randomisées-contrôlées ou des revues systématiques pour n'avoir que des niveaux de preuves les plus hauts. Le résultat obtenu pour chaque base de données est présenté dans l'appendice B.

Des critères de sélection des articles ont ensuite été appliqués. Outre le niveau de preuve hiérarchique entre un et deux et les années de publication (maximum 10 ans), chaque article devait présenter tous les termes se

rattachant à la question PICOT d'une manière ou d'une autre. Pour ce faire, une lecture du titre de chaque article a été réalisée, permettant d'exclure bon nombre d'article. Pour les articles retenus, le résumé a été analysé et des recherches telles que la présence des différents chapitres « méthode », « résultats » et « discussion », l'énumération d'un groupe de contrôle ou le résultat de l'impact factor, ont été entreprises. Une fois ces critères appliqués, trois articles sur Pubmed ((Bryant, Henslee, & Correia, 2013), (LaBrie et al., 2017), (Geisner, Atkins, Zheng, & Garberson, 2015)), cinq articles sur Psychinfo ((Steinka-fry, Tanner-smith, & Grant, 2015), (Lammers et al., 2015), (Koning et al., 2009), (Hanewinkel, Tomczyk, Michaela, & Isensee, 2017), (Bountress, Metzger, Maples-keller, & Gilmore, 2017)), un article sur Cochrane (Mckay et al., 2018) et un article sur Medline (Kingsbury, Gibbons, & Gerrard, 2015) ont été retenu.

Analyse des articles

Pour chaque article retenu, une grille d'analyse (Fortin & Gagnon, 2016) a été réalisée afin de fournir de manière critique une analyse détaillée des articles. Cette grille a été fournie par la Haute École Arc Santé. Le fruit de ce travail est présenté dans l'Appendice C.

Chapitre 5 : Synthèse des résultats et discussion

Synthèse des résultats

Bountress, K. E., Metzger, I. W., Maples-keller, J. L., & Gilmore, A. K. (2017). Reducing sexual risk behaviors : secondary analyses from a randomized controlled trial of a brief web-based alcohol intervention for underage , heavy episodic drinking college women. *Addiction research and theory*, 25(4), 302-309.

L'objectif de cette étude randomisée contrôlée est d'examiner l'effet d'une brève intervention en ligne sur l'alcool chez les collégiennes âgées de 18 à 20 ans dans le but de réduire les comportements sexuels à risque en axant sur le nombre de partenaires sexuels et l'utilisation des préservatifs. L'intervention consistait en une rétroaction personnalisée en ligne basée sur les stratégies de consommation d'alcool, les comportements préventifs et conséquences négatives y relatives dans le but de corriger les perceptions erronées concernant le comportement de consommation normatif. Les résultats démontrent que l'intervention est efficace pour réduire la consommation d'alcool de même que les participantes ont signalé utiliser plus souvent le préservatif par rapport au groupe de contrôle ($p = <0.005$). Par contre, l'intervention n'a eu aucun effet sur le nombre de partenaires sexuels. Cette intervention en ligne est efficace pour réduire les comportements à risque chez les personnes à faible risque, les personnes à haut risques nécessitant des actions plus spécifiques. En raison de la facilité de diffusion d'un tel programme, celui-ci pourrait être utilisé pour la prévention primaire des

conduites à risque chez les adolescents qui consomment de l'alcool de manière excessive.

Bryant, Z. E., Henslee, A. M., & Correia, C. J. (2013). Testing the effects of e-mailed personalized feedback on risky alcohol use among college students. *Addictive Behaviors, 38*(10), 2563-2567. doi :10.1016/j.addbeh.2013.06.007

L'objectif de cette étude randomisée contrôlée est d'examiner l'impact de l'utilisation d'un formulaire personnalisé envoyé par voie électronique comme moyen de prévention concernant la consommation à risque d'alcool chez les étudiants universitaires. Les étudiants du groupe contrôle recevaient un formulaire général sur la consommation d'alcool. Les résultats de l'étude montrent que les étudiants ayant reçu des commentaires personnalisés ont signalé des réductions du nombre de boissons consommées par semaine ($M_1 = 8,58 - M_2 = 6,67$) et des réductions du nombre de jours de consommation d'alcool ($M_1 = 2,54$ contre $M_2 = 2,00$). En comparaison, les étudiants qui ont reçu des commentaires généraux ont signalé des augmentations à la fois par rapport au nombre de boissons consommées par semaine ($M_1 = 6,39$ contre $M_2 = 7,15$) et au nombre de jours de consommation d'alcool ($M_1 = 2,04$ contre $M_2 = 2,24$). Les commentaires personnalisés envoyés par courrier électronique semblent aider les étudiants à devenir plus conscients de leur niveau de consommation d'alcool et leur a permis de réduire leur consommation d'alcool.

Geisner, I. M., Atkins, D. C., Zheng, C., & Garberson, L. A. (2015). Randomized Controlled Trial of a Spring Break Intervention to Reduce High-Risk Drinking. Journal of consulting and clinical psychology, 82(2), 189-201. doi :10.1037/a0035743. Randomized

L'objectif de cette étude est de tester des interventions spécifiques pour l'évènement du *Spring break* - la semaine de vacances de printemps très populaire aux États-Unis - par rapport à des interventions de prévention générales dans le but de réduire la consommation d'alcool et ses conséquences négatives. Cette étude examine également l'impact de l'inclusion d'amis dans l'intervention pour réduire le comportement de consommation d'alcool lors du Spring Break. Les 783 étudiants ont été randomisés dans quatre groupes d'interventions :

- Les SB BASICS qui consistent à des rencontres en personne qui incitent les participants à réfléchir sur leurs intentions tout en présentant les effets associés à ce niveau de consommation
- Le SB WEBBASIC qui comprend les mêmes commentaires et suggestions que l'intervention SB BASIC, mais présentée en ligne
- Les BASIC GÉNÉRAUX qui consistent en une intervention n'incluant pas de contenu spécifiquement lié à la consommation d'alcool ou à ses effets
- Le groupe de contrôle, qui n'a pas reçu d'intervention.

Les résultats démontrent que seule l'intervention SB BASIC a eu un effet significatif sur la consommation d'alcool en la diminuant de 25% sûrement car certaines discussions ayant eu lieu lors des rencontres ne se sont pas retrouvées sur les questionnaires en lignes. L'intervention SB WEBBASIC couplée avec une intervention des amis a permis de réduire le taux d'alcool dans le sang lors des jours de voyage.

Le *Spring break* est perçu comme un évènement unique au cours duquel les précautions normales et les réglementations relatives à l'alcool ont une pertinence limitée. La meilleure intervention pour réduire à la fois la consommation d'alcool, le *binge drinking* et le taux d'alcool dans le sang serait une brève intervention motivationnelle adaptée aux objectifs et conséquences spécifiques associés au Spring break.

Hanewinkel, R., Tomczyk, S., Michaela, G., & Isensee, B. (2017). Preventing Binge Drinking in Adolescents: Results from a School-based, Cluster-randomized study. *Deutsches Ärzteblatt International*, (10). doi :10.3238/arztebl.2017.0280

L'objectif de cette étude randomisée en grappes et contrôlée menée en 2015 en Allemagne est d'analyser les résultats d'une intervention de prévention du *binge drinking* nommée « Klar bleiben » (« Garder la tête froide ») sur une population de 4163 adolescents âgés de 12 à 17 ans. Ce programme de prévention en milieu scolaire vise à développer une attitude responsable de

la part des adolescents à l'égard de l'alcool basé sur des normes sociales. Les élèves du groupe d'intervention ont signé un contrat dans lequel ils s'engagent à ne pas boire de l'alcool de manière excessive pendant 9 semaines et d'atteindre l'objectif de 90% de réussite pour leur classe. Les enseignants organisent également des activités sur le thème de l'alcool. Les résultats démontrent que l'intervention est efficace sur la fréquence et l'intensité du *binge drinking* chez les adolescents qui consommaient déjà de l'alcool : La consommation excessive d'alcool au moins une fois dans le mois précédent a été rapporté par 49,4% des élèves du groupe témoin contre 44,2% dans le groupe d'intervention ($p=0.028$). Le nombre moyen de boissons alcoolisées consommées lors de chaque épisode était de 5,20 verres dans le groupe témoin et de 5,01 verres dans le groupe d'intervention ($p = 0,047$). En conclusion, l'intervention est efficace pour les adolescents qui avaient déjà consommé de l'alcool. En effet, ils ont bu de l'alcool moins souvent et en plus petites quantités que leurs homologues du groupe témoin.

Kingsbury, J. H., Gibbons, F. X., & Gerrard, M. (2015). The effects of social and health consequence framing on heavy drinking intentions among college students. *British Journal of Health Psychology*, 212-220. doi :10.1111/bjhp.12100

Les effets néfastes d'une consommation excessive d'alcool ont des impacts tant au niveau social que sur la santé. Cette étude a examiné les effets de

l'énumération des conséquences sociales et sanitaires sur l'intention des étudiants consommer une forte dose d'alcool. Les étudiants ont été assignés au hasard à l'une des cinq conditions de cette étude. Afin de transmettre des informations sur les conséquences de l'alcool, 124 étudiants (moyenne d'âge de 18,9 ans) ont lu l'une des cinq vignettes proposées dans leur groupe puis répondu à des questions sur leur intention de consommer. Les participants du groupe témoin ont lu une vignette qui met l'accent sur les problèmes liés au travail scolaire et qui n'est pas liée à l'alcool. Les participants dans les conditions expérimentales ont lu la vignette de contrôle et celle qui portait sur l'alcool, dont les conséquences ont été présentées en utilisant soit un scénario de gain soit un scénario de perte :

- Gains sociaux : l'élève est capable de converser plus facilement avec les autres grâce à la consommation d'alcool
- Gains de santé : Sentiment de se sentir bien le lendemain de soirée et les bienfaits d'une consommation modérée pour la santé
- Perte sociale : l'élève boit tellement qu'il vomit devant un individu attrayant
- Perte de santé ; perte de connaissance et transport à l'hôpital pour éviter un coma éthylique

Les résultats indiquent que le scénario de perte sociale était plus efficace que le scénario de gain social et inversement, que le scénario de gain de santé

a plus d'impact que le scénario de gain social. Cela s'explique par les bénéfices escomptés. L'individu ne connaît pas l'impact que sa consommation peut avoir sur ses relations sociales donc il sera plus méfiant sur sa consommation. Inversement, les bénéfices de ne pas boire excessivement sont certains et conduisent à une meilleure santé donc les étudiants seront plus enclins à modérer leur consommation, afin de bénéficier de ces aspects. Les effets sont plus prononcés chez ceux qui déclarent des niveaux plus élevés de consommation passée, démontrant que les intentions de consommation d'alcool des étudiants qui choisissent de boire moins sont moins malléables que celles de ceux qui boivent beaucoup. En conclusion, pour avoir un effet, il faut mettre l'accent sur les conséquences sociales négatives de la consommation excessive d'alcool et sur les conséquences positives pour la santé d'éviter ce comportement. Ces messages peuvent être plus aptes à promouvoir un changement de comportement chez les jeunes qui consomment de l'alcool de manière excessive.

Koning, I. M., Vollebergh, W. A. M., Smit, F., Verdurmen, J. E. E., Eijnden, R. J. J. M. Van Den, Bogt, T. F. M., ... Engels, R. C. M. E. (2009). Preventing heavy alcohol use in adolescents (PAS): cluster randomized trial of a parent and student intervention offered separately and simultaneously. *Addiction*, 1669-1678. doi :10.1111/j.1360-0443.2009.02677.x

L'objectif est d'évaluer l'efficacité de trois interventions préventives visant à réduire la consommation excessive d'alcool chez les 2937 étudiants de première et de deuxième année du secondaire.

- L'intervention parentale consiste à informer les parents sur les règles parentales relatives à la consommation d'alcool lors de la réunion de parents
- L'intervention étudiante vise les capacités des élèves à développer une attitude saine face à la consommation d'alcool et de former leurs compétences de refus
- L'intervention combinée englobe les deux interventions précédentes
- Le groupe de contrôle n'a reçu que les interventions standards disposées dans le programme de base de l'école.

Les résultats démontrent que 10 mois après l'intervention, les élèves du groupe combiné ont une consommation d'alcool excessive et une fréquence

de consommation plus basses que les autres groupes, ce qui signifie que l'intervention combinée peut retarder efficacement le début de la consommation d'alcool hebdomadaire à court terme. Le contexte culturel et social néerlandais encourage la consommation d'alcool et peut donc rendre ces efforts individuels inefficaces. Les résultats suggèrent que les règles parentales seraient mieux comprises et prises au sérieux par les adolescents si des messages similaires étaient exprimés dans d'autres contextes sociaux pertinents, tels qu'à l'école. Les résultats démontrent également qu'une fois que les adolescents ont commencé à boire, l'influence parentale diminue, ce qui indique que les interventions devraient être effectuées à un âge précoce, au moins avant le début de la consommation d'alcool.

LaBrie, J., Earle, A., Boyle, S., Hummer, J., Montes, K., Turrisi, R., & Napper, L. E. (2017). A Parent-Based Intervention Reduces Heavy Episodic Drinking Among First-Year College Students. *Psychology Addictives Behaviour, 30*(5), 523-535. doi :10.1037/adb0000187.A

L'objectif de cette étude randomisée contrôlée est de comparer l'efficacité d'une intervention de prévention basée sur les parents sur un échantillon de 422 représentants légaux et de 385 étudiants âgé de moins de 21 ans. Tous ont reçu une séance d'information et de discussion interactive nommée « FITSTART » visant à agir sur les normes sociales qu'ils véhiculaient en lien avec la problématique de l'alcool chez les jeunes. Les résultats ont révélé que

les étudiants dont les parents ont reçu le programme FITSTART consomment 30% de boissons en moins par semaine et que leur nombre d'épisode de consommation excessive est inférieur (30 épisodes) par rapport au groupe de contrôle (43 épisodes). Ces effets sont expliqués par le fait que les étudiants perçoivent moins facilement l'approbation de leurs parents face à leur consommation d'alcool. Les étudiants dont les parents ont reçu le programme FITSTART sont moins susceptibles d'avoir une consommation d'alcool à risque et d'en subir les conséquences négatives.

Lammers, J., Goossens, F., Conrod, P., Engels, R., Wiers, R. W., & Kleinjan, M. (2015). Effectiveness of a selective intervention program targeting personality risk factors for alcohol misuse among young adolescents: results of a cluster randomized controlled trial. *Addiction*, 1101-1109. doi :10.1111/add.12952

L'objectif principal est de déterminer l'efficacité du programme Preventure sur la réduction du comportement de consommation d'alcool à risque des adolescents aux Pays-Bas. Les participants ont été assignés au hasard soit groupe d'intervention (n = 343) soit au groupe témoin (n = 356). Le programme Preventure intègre les principes de l'entretien motivationnel et de la thérapie cognitivo-comportementale combinés à différents profils de personnalité : la pensée négative, la sensibilité à l'anxiété, l'impulsivité et la recherche de sensations. L'intervention pour cette étude comprend deux

séances de groupe organisées pendant les heures de classe et adaptées à l'un des quatre profils de personnalité. Lors de la première séance de groupe, des stratégies psychopédagogiques en fonction du profil de personnalité ont été enseignées en y associant les comportements d'adaptation qui y sont liés. Lors de la deuxième séance, les participants ont été encouragés à identifier et à remettre en question les pensées cognitives propres à leur profil de personnalité qui conduisent à des comportements problématiques. Les étudiants affectés au groupe témoin n'ont reçu aucune intervention.

Les résultats n'ont démontré aucun effet significatif de l'intervention sur la consommation excessive d'alcool en elle-même. Cependant les adolescents qui ont reçu l'intervention ont diminué leur comportement de consommation excessive avec le temps. Ce programme, en complémentarité à de la prévention universelle, permettrait probablement une réduction relativement importante de la consommation excessive d'alcool chez les adolescents sur le long terme.

Mckay, M., Agus, A., Cole, J., Doherty, P., Foxcroft, D., Harvey, S., ... Sumnall, H. (2018). Steps Towards Alcohol Misuse Prevention Programme (STAMPP): a cluster randomised controlled trial. *BMJ Open*, 1-9. doi :10.1136/bmjopen-2017-019722

L'objectif principal est d'évaluer si le programme STAMPP est efficace pour réduire l'auto déclaration de la consommation épisodique d'alcool au cours des

30 derniers jours et que les effets préjudiciables soient diminués. Le programme STAMPP combine une intervention basée sur le programme santé à l'école et de réduction des risques liés à l'alcool (SHAHRP) avec une brève intervention parentale basée sur le Programme de prévention suédois Örebro dans 105 écoles, ce qui représente 11'316 élèves. Pour la première intervention, des leçons animées par les professeurs à raison d'une leçon par semaine (pendant 6 semaines) ont été dispensées, pendant lesquelles les élèves abordent différents thèmes relatifs à l'alcool.

Pour la seconde intervention, les parents ont reçu des revues sur l'utilisation de l'alcool par les jeunes, et ont ensuite pu en discuter pendant la réunion de parents afin de mettre en lumière les règles sur l'alcool imposées en famille.

Les élèves ayant reçu le programme STAMPP présentent des épisodes d'alcoolisation excessive inférieurs à ceux du groupe de contrôle lors des 30 derniers jours, soit une diminution de 9%. Cependant, l'impact de l'intervention sur les effets dommageables était nul car plus de deux tiers des étudiants ont déclaré ne pas avoir eu de conséquences et s'il y en a eu, le nombre médian de dommages était équivalent dans chaque groupe d'étude. Le programme STAMPP permettrait de réduire les épisodes d'alcoolisation excessive à long terme, mais n'a pas d'impact sur les conséquences y relatives.

Steinka-fry, K. T., Tanner-smith, E. E., & Grant, S. (2015). Effects of 21st birthday brief interventions on college student celebratory drinking: A systematic review and meta-analysis. Addictive Behaviors, 50, 13-21. doi :10.1016/j.addbeh.2015.06.001

Cette méta-analyse permet d'identifier l'impact des interventions de prévention de l'alcoolisation mises en place dans le cadre du 21^{ème} anniversaire, évènement omniprésent aux États-Unis. L'objectif est de déterminer si les interventions sans contact (par courrier électronique ou lettre) centrées sur la célébration du 21^{ème} anniversaire réduisent la quantité d'alcool consommée à cette occasion. 9 études ont été sélectionnées suite aux recherches sur les bases de données. Cette méta-analyse a fait ressortir qu'aucun résultat n'a pu démontrer si les interventions étaient associées à des réductions significatives de la quantité d'alcool consommée lors 21^{ème} anniversaire. Cependant, ces interventions étaient associées à une réduction du taux d'alcoolémie dans le sang de 0.03%, réduisant lui-même les effets néfastes liées à une consommation excessive d'alcool.

Développement des résultats en lien avec la question PICOT

L'ensemble des résultats analysés tend à prouver que les programmes de prévention ont un impact plus ou moins significatif sur la baisse de la quantité d'alcool consommé, sur la fréquence des épisodes de *binge drinking* et sur le taux sanguin d'alcoolémie parmi les adolescents. Pour rappel, la question PICOT est la suivante :

« Comment la prévention secondaire infirmière peut-elle limiter les conduites à risque pour la santé chez les adolescents adeptes de *binge drinking* ? »

Afin de mettre les résultats des articles analysés en lien avec la question PICOT, la discussion est séparée en quatre thèmes :

- Quels sont les types d'intervention qui ont eu le plus d'effets ?
- Pourquoi ont-ils eu un impact significatif ou à l'inverse des effets peu significatifs ?
- Quels sont les liens avec la théorie de Pender ?
- Y'a-t-il une réponse à la question PICOT ?

Quels sont les types d'intervention qui ont eu le plus d'effets ?

Les interventions citées dans les articles peuvent se réaliser selon deux axes de prévention. Dans l'article de Koning et al. (2009), les auteurs recommandent que les interventions soient être effectuées à un âge précoce, soit avant le début de la consommation d'alcool. Cette étude entre dans le

cadre de la prévention primaire. Les articles restants visent plutôt à prévenir ou réduire les risques liés à la consommation abusive d'alcool et sont plutôt liés à la prévention secondaire. Afin de classer les interventions selon des catégories, les concepts de mesures de prévention structurelle et mesures de prévention centrées sur l'individu ont été repris. Aucun article n'a centré ses interventions sur les mesures de prévention structurelles, celle-ci nécessitant d'accéder à des hiérarchies beaucoup moins accessibles et à des textes de loi. Pour comparaison, plusieurs mesures de prévention structurelles ont été citées dans le chapitre « concepts ». La plupart des interventions sont centrés sur l'individu et visent à réduire les comportements à risque grâce à une prise de décision autonome. Une des manières d'inculquer ce comportement aux adolescents elle est l'intervention en personne, qu'elle soit en face à face ou en ligne et se retrouve dans sept articles. D'autres interventions sont centrées sur les mesures comportementales, c'est-à-dire qu'elles incluent soit l'école (trois articles) soit la famille (quatre articles) ou les pairs (trois articles).

Un des éléments sous-jacents qui ressort des résultats est que l'efficacité d'un programme de prévention dépend surtout de sa spécificité vis-à-vis de la population qu'il cible et du contexte dans lequel il se déploie. Les interventions qui semblent présenter les meilleurs résultats en matière de prévention des épisodes de *binge drinking* sont celles menées lors des occasions spécifiques, comme par exemple pendant les événements du Spring Break (Geisner et al., 2015), lors des célébrations du 21^{ème} anniversaire (Steinka-fry et al., 2015) ou

lors de la phase de transition lycée-université (Hanewinkel et al., 2017). Ces interventions spécifiques à l'évènement sont primordiales car comme ces célébrations sont perçues comme un évènement unique au cours duquel les précautions normales et les réglementations relatives à l'alcool ont une pertinence limitée, d'autres moyens de préventions spécifiques doivent être déployés.

Il est important de noter que le moyen de distribution d'une intervention est un paramètre important dans l'efficacité d'un programme de prévention. Les interventions distribuées en direct par du personnel qualifié lors d'entretiens personnalisés sont celles qui démontrent le plus de résultats en matière de réduction des épisodes de *binge drinking* comme dans le programme Preventure (Lammers et al., 2015), l'intervention SB BASIC (Geisner et al., 2015), l'intervention de Kingsbury, Gibbons et Gerrard (2015) ou le programme FITSTART (LaBrie et al., 2017) . Mais leurs mises en œuvre et leurs coûts élevés représentent un frein à leur déploiement. La prévention en ligne présente l'avantage d'être économique, d'atteindre un grand nombre de personnes sans être intrusive, de permettre un retour d'information facilité et d'être personnalisée. Les interventions WEBBASIC lors du Spring break (Geisner et al., 2015), la prévention des comportements sexuels à risque (Bountress et al., 2017) et les emails personnalisés (Bryant et al., 2013) se sont basés sur ce principe et ont obtenu des résultats significatifs sur la

réduction de la consommation excessive d'alcool, de la fréquence de consommation et du taux d'alcoolémie.

Pourquoi ont-ils eu un impact significatif ou à l'inverse des effets peu significatifs ?

Afin de comprendre pourquoi certaines interventions ont eu plus d'impact sur la réduction de la consommation excessive d'alcool, sur la fréquence de consommation ou sur le taux d'alcoolémie, des focus sur le contexte social et ses normes, le rôle des parents et l'influence des pairs ont été réalisés.

L'étude menée par Koning et al (2009) a mis en avant que les parents avaient un rôle minime si les recommandations en matière d'alcool qu'ils mettaient en avant n'étaient pas les mêmes que celles avancées par la société. Cette même société qui, selon Kingsbury, Gibbons et Gerrad (2015), motive la consommation d'alcool par la mise en avant des effets désinhibiteurs et facilitateurs sociaux apportés par l'alcool. Selon Geisner, Atkins, Zheng et Gaberson (2015), la réduction de ces perceptions erronées peut amener à une réduction de la consommation d'alcool. Comme l'a dit A.-S. Glover-Bondeau (2011), les normes sociales actuelles font paraître le *binge drinking* comme un phénomène normal, une sorte de rite de passage, qui est repris dans l'article de Steinka-fry, Tanner-Smith et Grant (2015) qui démontre que ce mode de consommation très prisé lors de la célébration du 21^{ème} anniversaire constitue un rite de passage afin de symboliser le passage à l'âge légal de consommation d'alcool.

Même si les adolescents peuvent avoir une relation conflictuelle avec leurs parents et tenter de s'en séparer (Jeammet, 2002)., plusieurs études démontrent que les interventions associant les parents sont relativement efficaces. Selon McKay et al. (2018) et Koning et al. (2009), l'établissement de limites ou de règles claires, ainsi que la surveillance parentale permettent de limiter la consommation excessive d'alcool. Cependant, pour que la prévention puisse être plus efficace, d'autres contextes sociaux, tels que l'école, devraient diffuser des messages similaires. L'étude menée par LaBrie et al. (2017) explique que si les étudiants consomment moins, c'est parce qu'ils perçoivent moins facilement l'approbation de leurs parents par rapport à leur consommation.

Les groupes de pairs sont omniprésents dans la vie de l'adolescent et participent à la construction de son identité (Camous, 2011). Trois études font mention de l'influence des pairs dans leur interventions. L'étude menée par Geisner, Atkins, Zheng et Gaberson (2015) inclue les pairs dans ses interventions mais ceux-ci n'ont eu qu'un effet minime sur la réduction de la consommation excessive d'alcool, ce qui peut s'expliquer par le fait que certains amis inclus ne faisaient pas partie de la fête et que la décision de consommer se fait sur l'observation des autres ou la discussion avec les pairs à ce propos. Kingsbury, Gibbons et Gerrad (2015) démontrent que les messages de perte sociale sont efficaces pour réduire les comportements de consommation excessive d'alcool dû à l'attention portée à l'attention sociale à

cette période de la vie. Steinka-fry, Tanner-Smith et Grant (2015) démontrent que si les adolescents boivent de manière excessive lors de la célébration de leur 21^{ème} anniversaire, c'est parce qu'ils sont soumis à la pression de leurs pairs et également lors de jeux d'alcool. Ceci démontre ce que Raphaëlle Camous (2011) a avancé, autrement dit que les pairs influencent grandement la consommation d'alcool.

Quels liens avec la théorie de Pender ?

Un lien avec la théorie de Nola Pender (Pender et al., 2015) peut être réalisé suite à ce qui a été précédemment avancé, notamment dans la partie « Affects et cognitions liés aux comportements ». Les auteurs se permettent de modifier un terme propre à Pender afin de l'adapter au contexte de ce travail ; ce n'est pas l'adoption d'un nouveau comportement qui est visé mais plutôt la limitation de ce comportement. Les bénéfices perçus de l'action représentent une source de motivation pour limiter ces comportements. Dans l'étude de Kingsbury, Gibbons et Gerrad (2015), ces bénéfices sont représentés par le scénario de gain de santé. Les obstacles perçus de l'action peuvent être les réticences des parents (Koning et al. (2009), McKay et al. (2018)) ou le scénario de perte sociale selon de Kingsbury, Gibbons et Gerrad (2015), qui vont limiter les adolescents dans leur consommation d'alcool. Les affects liés à l'activité peuvent être associés à toutes les études, car si le comportement de boire moins d'alcool a été réitéré, c'est que les participants y ont trouvés des stimulus positifs. Le sentiment d'efficacité personnelle n'a

été avancé dans aucune des études, contrairement à ce que les auteurs avaient imaginé.

Y'a-t-il une réponse à la question PICOT ?

Aucun des articles sélectionnés n'a pu fournir de données concernant la prévention infirmière, ceux-ci étant axés sur une prévention non reliée à un corps de métier spécifiquement. De même que les articles choisis, hormis l'étude de Bountress, Metzger, Maples-Keller et Gilmore (2017), ne sont axés sur la prévention des conduites à risque. Ce sujet étant encore relativement récent, aucun article avec le descripteur correspondant aux conduites à risque relié au *binge drinking* n'a été trouvé sur les bases de données. C'est donc une thématique qui mériterait d'être approfondie, ce problème de santé étant bien présent dans les sociétés actuelles mais que très peu étudié. Les résultats trouvés répondent donc partiellement à la question, démontrant plutôt des interventions significatives pour la réduction de la consommation excessive d'alcool, la fréquence de consommation et le taux d'alcoolémie chez les adolescents.

Perspectives/propositions pour la pratique

Suite à la mise en lumière des résultats des différents articles avec les concepts précédemment abordés, plusieurs interventions semblent pertinentes pour une utilisation dans la pratique infirmière selon les contextes. Comme cité précédemment dans les concepts, un programme d'intervention

brève (Loeb et al., 2014) a été mis en place dans plusieurs cantons romands, mais durant les périodes de formation pratique dans le canton de Neuchâtel, aucun programme semblable n'a été observé. Ce programme vise une réduction de la consommation problématique d'alcool grâce à des interventions brèves et centrées sur l'individu. Ces interventions peuvent tout à fait figurer dans le cahier des charges d'une infirmière, dans un service d'urgences hospitalières par exemple. La réalisation du questionnaire AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), l'évaluation des risques, l'information au patient et la motivation à adopter un nouveau comportement (grâce à l'entretien motivationnel ou l'application de la théorie de Pender) peuvent s'apparenter à une prise en charge infirmière dans des délais relativement courts, sachant que le patient ne reviendra pas aux urgences pour un suivi. Le rôle de l'infirmière à ce moment-là est de l'orienter vers d'autres institutions plus spécialisées.

Les infirmières travaillant dans des institutions tournées vers la consommation problématique d'alcool peuvent également utiliser diverses interventions citées dans ce travail, qui sont plutôt centrées sur l'individu. Les adolescents qui viennent consulter pour une problématique liée à une consommation d'alcool excessive peuvent bénéficier d'interventions personnalisées, comme par exemple celle dispensée dans l'étude de Lammers de al. (2015), adaptée à l'individu seulement qui prend en compte les profils de personnalité afin de pouvoir orienter les interventions.

L'application de la théorie de Pender (Pender et al., 2015) semble être adéquate pour l'adoption d'un nouveau comportement ou plutôt, la limitation de ce comportement dans des interventions centrées sur l'individu. La technologie étant omniprésente dans la vie des adolescents aujourd'hui, le développement de programmes de prévention en ligne comme proposés dans l'étude de Bryant et al. (2013) serait pertinent. Aucune obligation de venir à des rendez-vous et un suivi personnalisé et peu coûteux peuvent plaire à une plus grande population, peut être réticente à se dévoiler face à une personne étrangère. Actuellement, aucune loi fédérale, cantonale ou communale n'incite les écoles à dispenser des programmes de prévention de l'alcool. C'est au bon vouloir de la ville, parfois même des professeurs, de vouloir informer ses élèves des dangers liés à la consommation d'alcool. Peut-être serait-il judicieux de proposer des programmes de prévention qui soient au moins communaux, tels que le STAMPP (Mckay et al., 2018) ou le PAS (Koning et al., 2009), dans les écoles.

Comme l'ont dit Koning et al. (2009), la prévention des comportements liés à la consommation excessive d'alcool doit être réalisée assez tôt, afin d'éviter aux jeunes adolescents de ne subir les conséquences de tels comportements. Des programmes comme FITSTART (LaBrie et al., 2017) pourraient être proposés aux parents mais plutôt dans un désir d'information, la loi suisse au niveau de la consommation d'alcool et la prévention structurelle étant relativement stricts sur le sujet de l'alcool.

Chapitre 6 : Conclusion

Apport du travail de Bachelor

Arrivés au terme de ce travail de Bachelor, un bilan des éléments facilitants et contraignants (surtout développés dans le paragraphe suivant) ainsi que l'apport de ce dernier vont être énumérés. La détermination a sûrement été l'élément facilitant principal dans ce travail. L'envie de le rendre dans les temps et la motivation déployée à cet effet ont permis aux auteurs de se fixer un objectif, qui est actuellement atteint. La thématique choisie est un sujet malheureusement toujours d'actualité et le nombre de conséquences néfastes survenues suite à la consommation excessive d'alcool a donné envie aux auteurs d'en savoir plus. La facilité de créer des liens avec la réalité a rendu ce travail d'autant plus pertinent et intéressant. La communication claire au sein du groupe ainsi que la confiance accordée entre chacun des auteurs a permis de rendre la réalisation de ce travail possible. Le temps extrêmement restreint qu'il restait jusqu'à la date de restitution a encouragé les auteurs à fournir une charge de travail conséquente en parallèle du temps alloué pour les révisions d'examens ou les obligations personnelles. Heureusement, la motivation et l'énergie déployée pour la concrétisation de ce travail ont permis de rendre ceci possible.

L'adolescence, la prévention et l'alcoolisation sont des sujets abordés durant les trois ans de formation à la He-Arc mais les recherches effectuées et la mise en commun de ces trois termes ont permis d'accroître la compréhension de certaines notions et de mobiliser de nouvelles

connaissances, qu'elles soient théoriques ou pratiques. Les recherches menées tout au long de ce travail ont donc permis d'acquérir une base solide de connaissances qui pourront un jour, dans l'éventualité d'être confrontées à une situation d'alcoolisation chez un adolescent, être déployées de manière réfléchie. Ce travail a également permis de mettre un sens pratique à cette notion de recherche infirmière. Cette discipline se déployant de plus en plus dans la profession, il est primordial d'aborder cette étape et de la concrétiser de manière autonome. Grâce aux nombreuses recherches avancées, que ce soit sur les bases de données ou sur d'autres supports, les auteurs ont pu se forger un positionnement professionnel sur la question et l'argumenter lors de discussions au sein du groupe.

Outre qu'au niveau purement professionnel, ce travail a également apporté des pistes de compréhension de manière plus personnelles. Les auteurs côtoyant des adolescents dans leur cercle familial ou amical qui consomment de l'alcool selon ce mode de consommation, l'apport du présent ouvrage leur a permis d'en comprendre plus sur ce qui peut les pousser à boire et la pression omniprésente à cette période de la vie. Les interventions citées dans cet ouvrage étant plus de nature professionnelle, elles peuvent tout de même être transférées de manière plus personnelle afin de les sensibiliser aux effets négatifs de cette pratique. En conclusion, malgré une charge de travail conséquente répartie sur un délai relativement restreint, une grande satisfaction se dégage suite à la réalisation de ce travail de Bachelor.

Limites

Plusieurs limites inhérentes à ce travail peuvent être citées. La première relève de la question PICOT, et plus précisément des concepts retenus. Le terme des « conduites à risque » peut être interprété différemment et relié au *binge drinking* sur les bases de données, il peut ne pas avoir la signification que les auteurs voulaient qu'il ait. Malgré le bienfondé de la question et le fait de relier le *binge drinking* aux conduites à risques, aucun article traitant de ces deux concepts simultanément n'a été trouvé. La réponse à la question PICOT est donc incomplète. Suite à ces résultats, une interrogation que les auteurs avancent est de savoir si la réduction de la consommation excessive d'alcool limite les conduites à risque. C'est une question qu'il faudrait approfondir dans le futur.

La deuxième limite relative à ce travail n'est qu'aucun des articles trouvés ne propose des interventions en Suisse. Des comparaisons peuvent être réalisées avec des pays relativement proches comme l'Allemagne ou les Pays-Bas, mais les contextes éducatifs, politiques, sociaux et familiaux ne sont pas les mêmes d'un pays à un autre.

Les auteurs ayant choisi de ne pas inclure le mot « infirmière » dans les recherches de bases de données représente la troisième limite. Le peu de résultats trouvés avec deux descripteurs ne pouvaient augmenter avec l'inclusion d'un troisième descripteur. Cependant, comme vu dans la

discussion, des liens ont pu être réalisés entre les résultats et la discipline infirmière.

Reliée à d'autres limites, la quatrième limite s'apparente au nombre restreint d'articles retenus. Le phénomène de *binge drinking* étant relativement récent, le choix des mots-clés et les critères de sélection des articles ont significativement réduit le nombre d'articles pouvant être utilisés pour ce présent travail et ainsi répondre à la question PICOT.

La dernière limite est le manque de données du terrain dans les parties « problématique » et « concepts ». La rencontre avec des infirmiers des urgences ou des personnes travaillant au CENEA aurait apporté un côté pratique à ce travail et auraient permis de réaliser plus de liens entre les résultats trouvés et ce qui existe actuellement dans le canton de Neuchâtel.

Perspectives pour la recherche

Après la discussion mêlant problématique, concepts et synthèse des résultats, plusieurs pistes de réflexions ont émergé. Une question pouvant servir à une recherche future a déjà été énumérée dans le paragraphe ci-dessus. Pour rappel, il s'agit de savoir si la réduction de la consommation excessive d'alcool limite les conduites à risque. Une recherche se focalisant sur les effets obtenus s'il y a une réduction de la consommation d'alcool pourrait ainsi répondre à la question PICOT (la réduction d'alcool ayant été obtenue suite à des interventions de prévention).

Des recherches peuvent également être effectuées afin de voir l'impact des campagnes publicitaires. En effet, plusieurs publicités tapissent les tableaux d'affichage présents dans les villes ou les villages, prévenant la population des conséquences de la conduite automobile en étant alcoolisé ou les effets d'être alcoolique sur les enfants. Ces publicités utilisent souvent des images choquantes, parfois dérangeantes afin de sensibiliser la population à ces dangers. Cependant, Pender (2011) a avancé que chez une population comme les adolescents qui se surestiment et se sentent invulnérable, la peur est souvent inefficace. La question est donc la suivante : Comment sensibiliser à grande échelle une population qui se sent invulnérable ?

Dans de nombreux écrits, les pairs sont définis comme piliers de l'adolescent, agissant tantôt comme un nid protecteur tantôt comme un moyen de pression. Pourtant, très peu d'études prennent en compte ce facteur, qui joue un rôle essentiel dans la consommation excessive d'alcool à l'adolescence. Il serait alors important de trouver des moyens de prévention efficaces qui passent par la communauté et plus précisément par les pairs.

Pour mettre en place des actions de prévention spécifiques, qu'elles soient centrées sur la personne ou communautaires, il faut s'attarder à la base du problème. C'est-à-dire qu'il faudrait attaquer la question sous un angle de recherche plutôt psychosocial afin de comprendre les raisons qui poussent un jeune à boire. Est-ce la pression exercée par la société ? Est-ce le sentiment

d'échec ou alors le sentiment de plein pouvoir ? Qu'est-ce qui pousse réellement un jeune à consommer ainsi ?

Les auteurs auraient souhaité pouvoir mettre plus en avant le rôle infirmier de promoteur de la santé, qui est trop souvent minimisé. Les compétences infirmières peuvent être déployées de manière créative dans le domaine de la santé communautaire afin de toucher une population plus jeune peut être plus réticente à l'autorité en matière de conseils. L'intégration des pairs dans des messages de prévention de l'alcoolisation et leur impact sur la consommation et les comportements liés devraient être recherchés afin de donner des pistes concrètes pour des actions de prévention communautaires. Dans une population qui se veut de plus en plus vieillissante, la promotion de la santé reste un atout majeur pour une qualité de vie optimale et elle peut être valorisée entre autres par les infirmiers.

Références

- Addiction suisse. (n.d.). Prévenir les problèmes liés à la consommation d'alcool. Repéré à <https://faits-chiffres.addictionsuisse.ch/fr/alcool/prevention.html>
- Addiction suisse. (2010). Bases théoriques de la prévention des dépendances, 1-6.
- Addiction suisse. (2011). L'alcool dans notre société – hier et aujourd'hui, 1-12.
- Addiction suisse. (2013a). Alcool et santé.
- Addiction suisse. (2013b). Prévention structurelle des dépendances : une approche axée sur le contexte, 1-5.
- Addiction suisse. (2018). Focus 2018.
- Assemblée fédérale de la Confédération suisse. (2019). Code pénal suisse, 1937.
- Assemblée fédérale de la Confédération suisse. (2019). Loi fédérale sur l'alcool, 1932, 1-36.
- Bountress, K. E., Metzger, I. W., Maples-keller, J. L., & Gilmore, A. K. (2017). Reducing sexual risk behaviors : secondary analyses from a randomized controlled trial of a brief web-based alcohol intervention for underage , heavy episodic drinking college women. *Addiction research and theory*, 25(4), 302-309.

- Bryant, Z. E., Henslee, A. M., & Correia, C. J. (2013). Testing the effects of e-mailed personalized feedback on risky alcohol use among college students. *Addictive Behaviors, 38*(10), 2563-2567.
doi :10.1016/j.addbeh.2013.06.007
- Cafilisch, M., & Uldry, V. (2013). Lorsque les chemins de l'alcool et de l'adolescence se croisent. *Revue Médicale Suisse, 406-409*.
- Camous, R. (2011). *Ados et prises de risques : Quelles actions de communication pour les sensibiliser aux dangers du tabac, de l'alcool, de la route, etc.?* (S.l.) : EMS : Management et société.
- Chabert, C. (2012). Oedipe aux frontières. *Editions Cazaubon, n° 161*, 32-36.
- Chinn, P. L., & Kramer, M. K. (2015). *Knowledge development in nursing : theory and process* (9ème éd.). St-Louis : Elsevier Mosby.
- Commission fédérale pour les problèmes liés à l'alcool. (2015). Messages pour des repères relatifs à la consommation d'alcool, 1-2.
- Conseil fédéral Suisse. (2018). Ordonnance sur les denrées alimentaires et les objets usuels, 2016, 1-44.
- de Duve, M., & Jacques, J.-P. (2014). *Jeunes et alcool : Génération jouissance*. (S.l.) : de boeck.
- Douville, O. (2010). Du rituel et de l'adolescence aujourd'hui. *Adolescence, 4*(n°74), 873-886. doi :10.3917/ado.074.0873

Fawcett, J. (1984). *Analysis and evaluation of conceptual models of nursing*. Philadelphia : F.A. Davis.

Fawcett, J. (2005). *Contemporary nursing knowledge: Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories* (2ème éd.). Philadelphia : F.A. Davis.

Fondation Neuchâtel Addiction. (2007). Fondation Neuchâtel Addiction.

Fondation vaudoise contre l'alcoolisme. (n.d.). Be my angel tonight. Repéré à <http://bemyangel.ch/index.cfm>

Fortin, F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (3ème éd.). Montréal : Chenelière éducation.

Fueglistler-Dousse, S., Jeanrenaud, C., Kohler, D., & Marti, J. (2009). Coûts et bénéfices des mesures de prévention de la santé : Tabagisme et consommation excessive d'alcool.

Geisner, I. M., Atkins, D. C., Zheng, C., & Garberson, L. A. (2015). Randomized Controlled Trial of a Spring Break Intervention to Reduce High-Risk Drinking. *Journal of consulting and clinical psychology, 82*(2), 189-201. doi :10.1037/a0035743.Randomized

Glover-Bondeau, A.-S. (2011). Le « Binge drinking ». Repéré à <https://stop-alcool.ch/la-consommation-d-alcool/le-binge-drinking>

- Graber, E. G. (2016). Développement de l'adolescent. Repéré à <https://www.msmanuals.com/fr/professional/pédiatrie/croissance-et-développement/développement-de-l-adolescent>
- Hanewinkel, R., Tomczyk, S., Michaela, G., & Isensee, B. (2017). Preventing Binge Drinking in Adolescents : Results from a School-based, Cluster-randomized study. *Deutsches Ärzteblatt International*, (10).
doi :10.3238/arztebl.2017.0280
- Hentgen, P. (2011). Les effets toxiques de l'alcool sur le cerveau de l'adolescent, 13-14.
- Jeammet, P. (2002). Spécificités de la psychothérapie psychanalytique à l'adolescence. *Médecine & hygiène*, 22, 77 à 87. Repéré à <https://www.cairn.info/revue-psychotherapies-2002-2-page-77.htm>
- Kingsbury, J. H., Gibbons, F. X., & Gerrard, M. (2015). The effects of social and health consequence framing on heavy drinking intentions among college students. *British Journal of Health Psychology*, 212-220.
doi :10.1111/bjhp.12100
- Koning, I. M., Vollebergh, W. A. M., Smit, F., Verdurmen, J. E. E., Eijnden, R. J. J. M. Van Den, Bogt, T. F. M., ... Engels, R. C. M. E. (2009). Preventing heavy alcohol use in adolescents (PAS): cluster randomized trial of a parent and student intervention offered separately and simultaneously. *Addiction*, 1669-1678. doi :10.1111/j.1360-

0443.2009.02677.x

- LaBrie, J., Earle, A., Boyle, S., Hummer, J., Montes, K., Turrisi, R., & Napper, L. E. (2017). A Parent-Based Intervention Reduces Heavy Episodic Drinking Among First-Year College Students. *Psychology Addictives Behaviour, 30*(5), 523-535. doi :10.1037/adb0000187.A
- Lammers, J., Goossens, F., Conrod, P., Engels, R., Wiers, R. W., & Kleinjan, M. (2015). Effectiveness of a selective intervention program targeting personality risk factors for alcohol misuse among young adolescents : results of a cluster randomized controlled trial. *Addiction, 110*1-1109. doi :10.1111/add.12952
- Laszlo, E. (2019). L'alcool et ses effets psychoactifs. Repéré à <https://www.stop-alcool.ch/une-substance-psychoactive>
- Le Devens. (n.d.). Le Devens. Repéré à www.ledevens.ch
- Loeb, P., Stoll, B., & Weil, B. (2014). *L'intervention brève pour des patients avec une consommation d'alcool à problème*. Reiden : Editions médicales suisses.
- Mckay, M., Agus, A., Cole, J., Doherty, P., Foxcroft, D., Harvey, S., ... Sumnall, H. (2018). Steps Towards Alcohol Misuse Prevention Programme (STAMPP): a cluster randomised controlled trial. *BMJ Open, 1*-9. doi :10.1136/bmjopen-2017-019722
- Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2011). *Evidence-based practice in*

nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia : Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.

Office fédéral de la santé publique. (2016). Consommation d'alcool en Suisse en 2016, 17-20.

Office fédéral de la santé publique. (2019). Alcool et prévention. Repéré à <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/gesund-leben/sucht-und-gesundheit/alkohol.html>

Organisation mondiale de la santé. (n.d.). Rapport sur la santé dans le monde. Repéré à <https://www.who.int/whr/2001/chapter3/fr/index3.html>

Organisation mondiale de la santé. (2019). Développement des adolescents. Repéré à https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/fr/

Pender, N. J. (2011). Health Promotion Model Manual, 1-17. Repéré à <https://deepblue.lib.umich.edu/handle/2027.42/85350>

Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2015). *Health Promotion in Nursing Practice* (7ème éd.). Boston : Pearson.

Pepin, J., Ducharme, F., & Kérouac, S. (2017). *La pensée infirmière* (4ème éd.). Montréal : Chenelière éducation.

- Petersen, A. C. (1988). Adolescent development. *Annual Reviews*.
- REL'IER. (2016). La politique suisse des 4 piliers en matière de drogue, (ProMeDro III).
- RTS. (2007). L'alcool-défonce. Repéré à <https://pages.rts.ch/emissions/36-9/56250-l-alcool-defonce.html>
- RTS. (2009). Jeunes et alcool : l'étude qui fait « hips ». Repéré à <https://www.rts.ch/info/suisse/1021480-jeunes-et-alcool-l-etude-qui-fait-hips-.html>
- Sillamy, N. (1991). *Dictionnaire de Psychologie*. Paris : Larousse.
- Steinberg, L. (2005). Cognitive and affective development in adolescence. *Trends in cognitive sciences*, 69-74. doi :10.1016/j.tics.2004.12.005
- Steinka-fry, K. T., Tanner-smith, E. E., & Grant, S. (2015). Effects of 21st birthday brief interventions on college student celebratory drinking : A systematic review and meta-analysis. *Addictive Behaviors*, 50, 13-21. doi :10.1016/j.addbeh.2015.06.001
- Uehlinger, C., & Tschui, M. (2006). *Quand l'autre boit*. (S.l.) : J'ai lu : bien-être.
- Students. *Alcohol Clin Exp Res*, 36, 1767–1778. doi :10.1111/j.1530-0277.2012.01786.x.
- Wolter, L., & Della Santa, V. (2013). Prise en charge du patient en

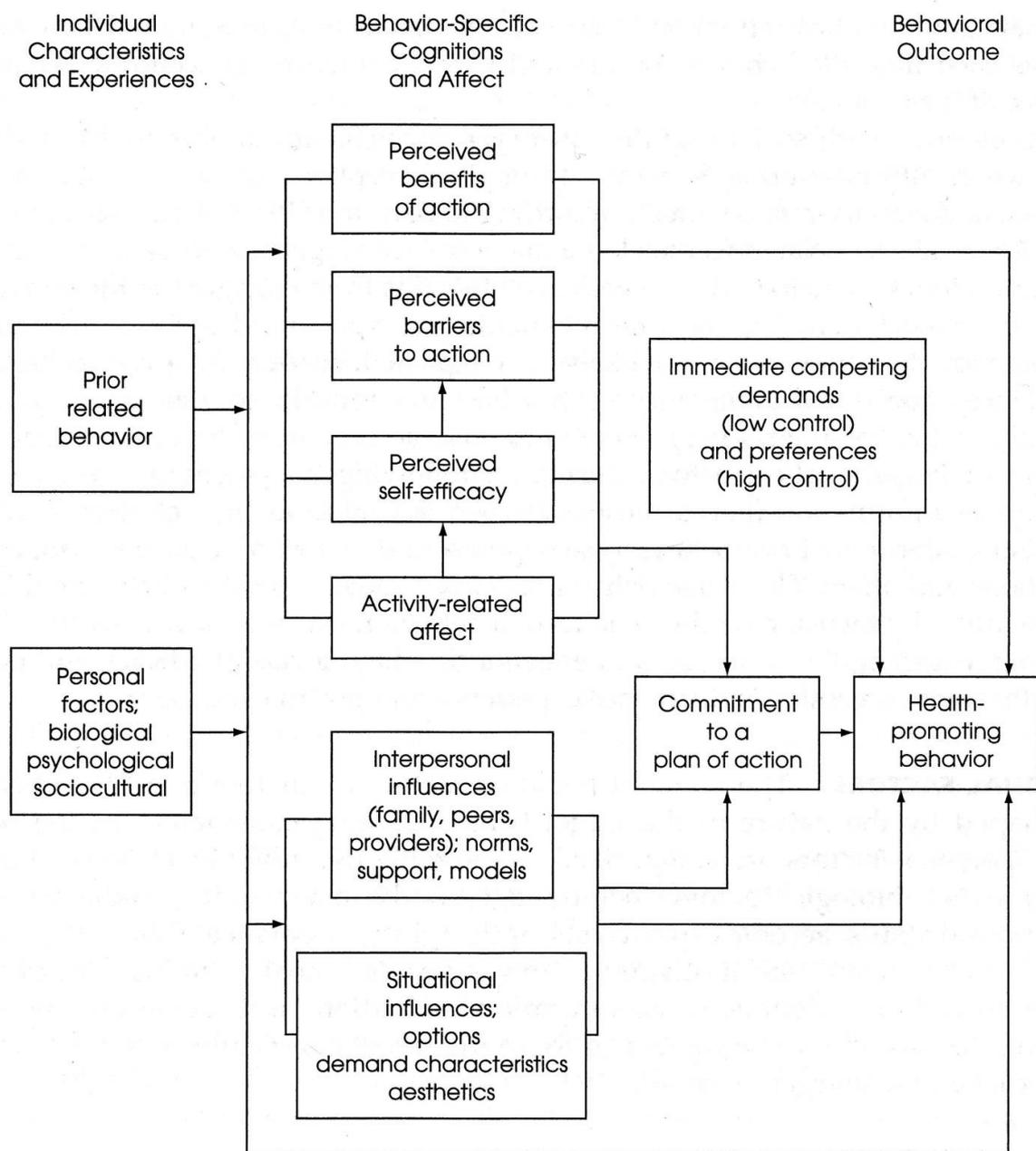
intoxication éthylique aiguë, 1461-1464.

Woringer, V. (2013). Les principales notions de santé publique.

Appendices

Appendice A

Health Belief Model



(Pender & al., 2011, p.35)

Appendices B

Mots-clés.

Mots clés			
	P	I	O
Mots clés	Adolescents <i>Binge drinking</i>	Prévention secondaire	Conduites à risque
Mots clés anglais	Adolescent Teenager <i>Binge drinking</i>	Secondary prevention	Risk taking Risk behavior

Pubmed.

	Mots clés anglais	Mesh	Nombre d'articles
P	Adolescent /teenager <i>Binge drinking</i>	1. Adolescent 2. <i>Binge drinking</i>	1'934'279 1477
I	Secondary prevention	3. Secondary prevention	19'014
O	Risk behavior/risk taking	4. Risk taking	30'073

Combinaison Mesh	Filtres	Nombre d'articles	Articles retenus	Articles sélectionnés
1 and 2 and 3 and 4	10 ans Randomized controlled trial Systematic review	0	0	
1 and 2 and 4	10 ans Randomized controlled trial Systematic review	7	14	3
2 and 3 and 4	10 ans Randomized controlled trial Systematic review	0	0	

2 and 4	10 ans Randomized controlled trial Systematic review	11	5	1
2 and 3	10 ans Randomized controlled trial Systematic review	2	1	0

Psychinfo.

	Mots clés anglais	Mesh	Nombre d'articles
P	Adolescent /teenager <i>Binge drinking</i>	1. Adolescence attitudes 2. <i>Binge drinking</i>	19'147 2243
I	Secondary prevention	3. Secondary education 4. Health promotion 5. Prevention	5972 23'317 28'590
O	Risk behavior/risk taking	6. Risk taking	11'763

Combinaison Mesh	Filtres	Nombre d'articles	Articles retenus	Articles sélectionnés
1 and 2 and 3 and 4		0	0	
2 and 4 and 6	2009-2019	1	0	0
2 and 6	2009-2019	44	2	0
2 and 5 and 6	2009-2019	3	2	0
2 and 5	2009-2019	37	9	5

Cinhal.

	Mots clés anglais	Mesh	Nombre d'articles
P	Adolescent /teenager <i>Binge drinking</i>	1. Adolescence 2. <i>Binge drinking</i> 3. Alcohol drinking in college	1563 794 185
I	Secondary prevention	4. Secondary health care 5. Preventive health care	258 10'731
O	Risk behavior/risk taking	6. Risk taking behavior	9364

Combinaison Mesh	Filtres	Articles obtenus	Articles retenus	Articles sélectionnés
1 and 2 and 4 and 6	10 ans	0		
3 and 4 and 6	10 ans	0		
1 and 2 and 6	10 ans	0		
1 and 2	10 ans	0		
3 and 6	10 ans Randomised controlled trial	1	1	0
3 and 6 and (4 or 5)	10 ans	0		

Medline.

	Mots clés anglais	Mesh	Nombre d'articles
P	Adolescent /teenager <i>Binge drinking</i>	1. Adolescent 2. <i>Binge drinking</i>	1'936'326 1481
I	Secondary prevention	3. Secondary prevention	19061
O	Risk behavior/risk taking	4. Risk taking	25'246

Combinaison Mesh	Filtres	Articles obtenus	Articles retenus	Articles sélectionnés
1 and 2 and 3 and 4		0		
1 and 2 and 4	2009-2019 RCT	7	5	0
1 and 2 and 3	2009-2019 RCT	1	0	
2 and 3 and 4	2009-2019 RCT	0		
2 and 4	2009-2019 RCT	11	6	1

Cochrane.

	Mots clés anglais	Mesh	Nombre d'articles
P	Adolescent /teenager <i>Binge drinking</i>	1. Teenager 2. <i>Binge drinking</i>	1089 611
I	Secondary prevention	3. Secondary prevention study	64
O	Risk behavior/risk taking	4. Risk taking behavior	218

Combinaison Mesh	Filtres	Articles obtenus	Articles retenus	Articles sélectionnés
1 and 2 and 3 and 4	2009-2019 Trial	0		
2 and 3 and 4	2009-2019 Trial	0		
2 and 4	2009-2019 Trial	7	1	0
1 and 2 and 4	2009-2019 Trial	2	0	
2 and prevention and 4	2009-2019 Trial	4	3	1

Appendices C

Grilles de Fortin.

A Parent-Based Intervention Reduces Heavy Episodic Drinking Among First-Year College Students

LaBrie J, Earle A, Boyle S, Hummer J, Montes K, Turrisi R, Napper L.

Impact Factor : 2.516 en 2017 et 2.543 en 2016

Éléments d'évaluation	Questions fondamentales à se poser
Titre	Le titre précise clairement le sujet de l'étude à savoir si une intervention basée sur les parents destiné aux étudiants effectuant leur transition du collège à l'université, fait baisser leur consommation épisodique excessive d'alcool.
Résumé	<p>L'abstract synthétise clairement le résumé de la recherche. Il s'agit d'un essai contrôlé randomisé qui vise à tester une intervention interactive normative basée sur la rétroaction nommée «FITSTART» destinée à plusieurs groupes de 50 à 100 parents d'élèves venant d'obtenir leur baccalauréat et s'inscrivant en première année d'université. Une séance d'information FITSTART de 60 minutes a incité les parents à modifier leur communication sur l'alcool avec leurs enfants en corrigeant leurs perceptions erronées normatives (par exemple, sur la façon dont les autres parents approuvent le fait de boire) avec des données générées en direct pendant la séance. Ensuite, des conseils ont été fournis pour permettre aux parents de discuter efficacement de la consommation d'alcool avec leurs enfants.</p> <p>Le groupe d'intervention était constitué d'étudiants dont les parents ont été formés à la méthode d'intervention FITSTART. Le groupe de contrôle n'a reçu aucune intervention si ce n'est les informations standards délivrées lors de la séance d'informations avant l'entrée à l'université.</p> <p>Les résultats ont révélé que les élèves dont les parents avaient reçu FITSTART pendant l'été consommaient moins d'alcool et étaient moins susceptibles de se lancer dans une forte consommation d'alcool épisodique (HED) au cours du premier mois de collège. Ces effets ont été relayés par la perception plus faible des étudiants FITSTART de l'approbation des parents face à leur consommation d'alcool. De plus, les étudiants FITSTART qui ne buvaient pas lycée étaient moins susceptibles de commencer à boire pendant cette période. Alors que les étudiants FITSTART qui avaient bu au lycée ont eu moins de conséquences dans l'ensemble. Surtout FITSTART est la première intervention basée sur les parents (PBI) à avoir un impact sur HED, l'un des indicateurs de risque les plus étudiés.</p>

	Ainsi, la rétroaction normative de groupe interactive avec les parents est une approche prometteuse pour réduire le risque d'alcool au collège
INTRODUCTION	
Recension des écrits	<p>La recension des écrits est complète et présente une base solide pour l'étude. Elle synthétise les connaissances sur l'état actuel de la recherche par rapport à l'efficacité des (PIB) au regard de la consommation épisodique à risque (HED) des étudiants.</p> <p>L'ensemble des études menées sur les (PIB) sont passées en revue. Les auteurs relèvent les points forts et les faiblesses de cette approche. De nombreuses sources primaires sont mises à disposition. Les auteurs annoncent que les résultats actuels de la recherche sont peu significatifs par rapport à l'approche (PIB) et ses effets sur la consommation excessive d'alcool chez les étudiants. Il relève également que le frein majeur de cette approche est la fiabilité des informations perçues par les parents et les étudiant pendant la séance d'information FITSTART.</p>
Cadre de recherche	<p>Les concepts clés de cette étude sont bien définis. Les deux concepts clés sont : Les interventions basées sur les parents (PIB), et le concept des normes sociales. Ils sont développés de façon méthodique et complète. En développant les concepts, les auteurs amènent le lecteur à prendre conscience de l'importance d'agir sur la correction des normes sociales pour influencer les comportements de boisson. En effet, les fausses croyances des parents sur la consommation de leurs enfants peuvent les amener à communiquer moins souvent et à transmettre à leur enfant le sentiment qu'ils approuvent la consommation d'alcool. De plus, il a été démontré que les parents ont tendance à sous-estimer combien de fois leur propre enfant consomme de l'alcool (LaBrie, Napper, & Hummer, 2014; Bylund, Imes et Baxter, 2005),</p> <p>Étant donné que les parents ont la capacité d'influencer les comportements de consommation excessive s'ils sont correctement motivés et informés, un PBI qui corrige les idées fausses des parents en plus de leurs donner des conseils sur la façon de communiquer avec leurs enfants sur leur consommation d'alcool pourrait s'avérer efficace pour réduire les HED et autres risques liés à l'alcool.</p>
Buts et questions de recherche	<p>Le but premier des auteurs était de développer un PBI qui démontrerait son efficacité non seulement à retarder l'initiation à l'alcool, mais également à réduire les épisodes de consommation excessives (HED).</p> <p>L'intervention (PIB) étudiée dans cette étude est nommée : » FITSTART »(Ciblage d'intervention par les parents Transitions d'étudiants et trajectoires liées à l'alcool) fondée sur des normes sociales des parents et des étudiants.</p> <p>Cette étude évalue l'efficacité de l'intervention basée sur les parents FITSTART. Les auteurs ont émis plusieurs hypothèses :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il y aurait moins de consommation globale d'alcool et de HED parmi les étudiants dont les parents ont reçu l'intervention FITSTART, par rapport à ceux dont les parents ont été affectés au groupe témoin avec traitement habituel (H1). • Que l'intervention basée sur les parents FITSTART réduise l'approbation de boire des parents et augmente la mesure

	<p>dans laquelle ils communiquent avec leurs enfants ce qui a une incidence sur les comportements des élèves en matière d'alcool</p> <ul style="list-style-type: none"> • FITSTART serait efficace pour retarder l'initiation à l'alcool chez les étudiants qui n'avaient pas consommé d'alcool avant l'université et à la réduction de HED et des conséquences négatives chez les étudiants qui ont bu au lycée. • L'amélioration de la communication entre les étudiants et leurs parents par rapport à l'alcool et la perception des élèves par rapport à l'approbation de l'alcool par leurs parents atténuerait les effets de la consommation à risque épisodique d'alcool.
METHODE	
Population et échantillon	<p>La population visée est décrite de façon précise. En mai 2014, avant l'orientation estivale, les membres de la nouvelle classe de première année (N = 1233) dans une université privée de taille moyenne de la côte ouest des États-Unis ont été invités à remplir un bref sondage de sélection pour déterminer s'ils étaient admissibles à participer à une étude à propos de la transition vers le collège. Au total, 867 étudiants ont terminé le dépistage et 469 ont été considérés comme éligibles pour la participation (moins de 21 ans, vivant avec leurs parents et participation obligatoire à la séance d'orientation estivale avec un parent). Sur ces 469 étudiants admissibles, 385 (82,1%) complété l'enquête de base. Sur ces 385 participants à l'étude initiale, 331 (86,0%) ont terminé une enquête de suivi quatre mois plus tard. L'échantillon final d'analyse de parents comprenait 422 personnes (98 hommes et 324 femmes) représentant les 385 étudiants - 37 étudiants étaient représentés par deux parents.</p> <p>La méthode de recrutement consistait à l'envoi d'un courrier électronique envoyé aux parents et aux étudiants de première année durant le mois de mai. Ce courrier informait les parents sur le fait que les recherches ont démontré que les parents ont un impact significatif sur les décisions et les comportements de leur enfant en matière de santé au cours de cette période de transition. Les parents étaient également informés qu'une étude était en cours sur comment l'université pourrait mieux soutenir les parents pendant cette période. Il a été souligné que pour pouvoir participer, les parents auraient à assister à une séance d'orientation estivale.</p> <p>Dans le même temps, la lettre de l'étudiant décrivait l'étude comme «un projet de recherche examinant les problèmes liés à la santé pendant la transition du lycée au collège », et cette lettre informait les étudiants que l'étude comprendrait une enquête de suivi au cours du semestre d'automne. L'échantillon retenu est représentatif de la population étudiée soit les étudiants de première année universitaire aux États unis.</p>
Considérations éthiques	<p>Les moyens pour préserver les droits des participants ne sont pas mentionnés. Les participants de l'étude ont tous signé un formulaire de consentement. La procédure de l'étude a été approuvée par la CISR et le conseil de l'université.</p>

Devis de recherche	<p>Oui, le devis de recherche permet la faisabilité de l'étude. Il s'agit d'un essai contrôlé randomisé pour évaluer l'efficacité d'une intervention interactive normative basée sur la rétroaction. Les auteurs cherchent à comparer l'efficacité d'une intervention basée sur les parents (PIB) sur un échantillon de participants ayant reçu une séance d'information et de communication nommée (FITSTART) sur la problématique de l'alcool chez les jeunes. Un groupe de contrôle est composé de parents d'élèves n'ayant bénéficié d'aucune intervention FITSTART. Le groupe de contrôle n'a reçu que des informations dites standards de la part de l'école. Cette étude s'est déroulée sur une période 4 mois . Après avoir rempli le questionnaire initial et assisté à la séance d'information FITSTART ou la séance de contrôle (sans intervention), les participants de l'étude ont été réévalués, 4 mois après, avec les mêmes questionnaires initialement remplis.</p> <p>Pendant la phase de sélection de l'échantillon, un ensemble de variables démographiques ont été récoltées du type : (Ag, sexe, ethnie, race, vivant chez les parents). Lors de la phase initiale de l'enquête, des données sur la consommation d'alcool des étudiants ont été récoltées type : (Premier épisode de boisson, récente alcoolisation massive, consommation hebdomadaire).</p> <p>Des données concernant la fréquence de la communication avec les parents, la perception par les étudiants du taux d'alcool accepté par leurs parents, et les conséquences négatives liées a l'alcool par rapport à leurs propre consommation d'alcool.). Ainsi, La corrélation de l'ensemble de ses variables permet d'étudier la question de recherche au travers d'indicateurs pertinents. Cependant, l'évaluation unique et rapprochée du questionnaire initial pourrait représenter un biais de recherche. Mais les auteurs disent avoir choisi ce délai de 4 mois pour permettre la comparaison des résultats de cette étude avec d'autre ayant adopté un délai de rétrocontrôle de 4 mois.</p>
Mode de collecte des données	<p>Les outils de mesure sont clairement décrits et permettent d'évaluer les différentes variables regroupées dans un tableau récapitulatif qui donnent une bonne vision d'ensemble. Dans le cadre de cette étude un ensemble de variables ont été étudiées. Les auteurs ont utilisé des questionnaires probants et validés par la communauté scientifique et ont développé des questions spécialement pour cette recherche. Voici la liste des variables étudiées et des outils de mesure utilisés.</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'expérience d'alcool et consommation hebdomadaire globale – <p>La quantité d'alcool mesuré aux deux évaluations s'est faites à l'aide du Questionnaire de consommation quotidienne (DDQ; Collins, Parks, & Marlatt, 1985; Dimeff, Baer, Kivlahan et Marlatt, 1999). Ce questionnaire demande aux participants de penser à une semaine typique au cours des 30 derniers jours et estimez le nombre de boissons qu'ils ont consommées.</p> <p>En plus du questionnaire DDQ, il a été demandé aux participants de classé leur consommation d'alcool au cours de l'année écoulée en sélectionnant l'une des cinq options. Soit : "je n'ai jamais essayé d'alcool" ou "j'ai essayé de l'alcool mais je m'abstiens de boire ", je</p>

	<p>suis un buveur léger », « je suis un buveur modéré » ou « je suis un gros buveur »</p> <ul style="list-style-type: none"> • La Consommation abusive d'alcool épisodique <p>L'évaluation récente de HED a été réalisée en demandant aux étudiants de signaler le nombre de fois où ils ont consommé cinq boissons (masculines) / quatre (féminines) consécutives au cours des deux dernières semaines.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La Fréquence de communication initiée par les parents <p>-Les Participants indiqués à quelle fréquence au cours des trois derniers mois, chacun de leurs parents a entamé une conversation avec eux sur l'alcool avec des options allant de 1 (jamais) à 7 (plus d'une fois par semaine).</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'Approbation perçue des parents concernant l'alcool <p>Les participants ont estimé (1) le nombre de boissons consommées que leurs parents approuveraient lors d'une occasion typique et (2) le nombre maximum de boissons que leurs parents approuveraient qu'ils consomment en toute occasion.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les Conséquences liées à l'alcool – <p>La mesure des conséquences a été évaluée avec le Young Questionnaire sur les conséquences de l'alcool chez l'adulte (Read, Kahler, Strong et Colder, 2006) et le Test de dépistage des problèmes d'alcool chez les jeunes adultes (Hurlbut et Sher, 1992)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conséquences physiques, sexuelles et scolaires. <p>Les questions sur les conséquences physiques étaient : J'ai eu la gueule de bois (maux de tête, estomac malade) le matin après avoir bu », « je eu moins d'énergie ou si je me sentais fatigué à cause de ma consommation d'alcool », et l'estomac ou vomi après avoir bu ».</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les items évaluant les conséquences académiques étaient : <p>La qualité de mon travail ou de mes études a souffert à cause de ma consommation d'alcool", "Je ne suis pas allé au travail ou j'ai manqué des cours à l'école à cause de l'alcool, d'une gueule de bois ou d'une maladie.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les conséquences sexuelles étaient les suivants : <p>«J'ai eu des relations sexuelles quand je ne voulais pas vraiment parce que je buvais ", " on m'a mis sous pression ou on m'a forcé à avoir des relations sexuelles avec quelqu'un parce que j'étais trop saoul pour l'empêcher ", et" j'ai fait pression ou forcé quelqu'un pour avoir des relations sexuelles avec moi après avoir bu ». Les options de réponse ont été ancrées sur une échelle de cinq points et allait de 0 (jamais) à 4 (10 fois ou plus) au cours de la précédente deux semaines.</p>
Conduite de la recherche	Le processus de collecte des données est clairement décrit : Pendant la phase initiale de sélection de l'échantillon, un courrier électronique a été adressé aux étudiants entrant en première année d'université ainsi qu'à leurs parents pour récolter un ensemble de

	<p>variables démographiques du type :(Age sexe ethnique, race, vivant chez les parents).</p> <p>Les participants sélectionnés étaient des étudiants âgés entre 18 et 21 ans vivant chez leurs parents. Pour être accepté dans le cadre de cette recherche, les parents devaient impérativement suivre une séance d'information planifiée avant le début du semestre d'automne.</p> <p>La population d'analyse a été séparée en deux groupes équivalents : Le groupe de contrôle n'a suivi que la séance d'information standard. Par contre, les parents du groupe d'analyse, en plus de la séance d'info standard, a bénéficié d'une séance d'information de 60 min sur les interventions basées sur les parents nommée « FITSTART » leurs permettant d'acquérir des informations supplémentaires sur la consommation d'alcool chez les jeunes et des techniques de communication leur permettant de discuter de ce sujet avec leurs enfants et ainsi de les sensibiliser aux risques encourus.</p> <p>Après cette séance d'information, les étudiants ont dû renvoyer dans les deux semaines une série de questionnaires par rapport aux types de consommation, aux conséquences négatives de l'alcool sur leur vie et sur la perception qu'ils avaient de leurs parents par rapport à leur consommation d'alcool.</p> <p>Dans un troisième temps une dernière évaluation de contrôle a eut lieu, 4 mois après la séance d'information. L'ensemble des participants ont dû répondre au même questionnaire que remplis précédemment et Les données récoltées ont permis la réalisation de cette étude. Ainsi, Le croisement de l'ensemble de ses variables a permis d'étudier la question de recherche au travers d'indicateurs pertinents.</p>
Analyse des données	<p>Les méthodes d'analyse sont décrites de façon détaillée. Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats ont été décrits par les auteurs qui ont utilisé différents outils statistiques permettant de garantir l'intégrité des échantillons du début à la fin de l'étude. P-value, Chi carré, Test t.</p> <p>Les tests distribués ont permis d'examiner les effets de l'intervention FITSTART sur la consommation hebdomadaire des élèves, sur les Épisode de consommation excessive récent et sur la communication parent-enfant déclarée par l'élève et l'approbation apparente des parents) pour l'ensemble de l'échantillon.</p> <p>En présence d'effets de l'intervention significatifs pour les variables de consommation d'alcool et l'un des médiateurs hypothétiques (communication avec les parents et approbation apparente des parents) des tests de médiation, ont été effectuées. Pour le résultat binaire HED, les analyses de médiation ont été effectué par le test de démarrage PROCESS dans SPSS (Preacher & Hayes, 2008).</p> <p>Les tests du chi carré réalisés sur des variables binaires et les tests t effectués sur des variables continues ont soutenu l'équivalence des groupes d'intervention et de contrôle. Les tests t de khi carré et d'épreuves appariées ont également indiqué des augmentations significatives de</p> <p>Pour étudier la corrélation de certaines variables, le test du chi carré a été utilisé ainsi que les tests de fiabilité du t. Le résumé des résultats est difficilement compréhensible à cause de l'usage de multiples outils statistiques. La lecture des résultats fait appel à des</p>

	connaissances statistiques qui dépassent les connaissances acquises durant la formation HES en soins infirmier.
RESULTATS	
Présentation des résultats	<p>Les résultats sont présentés à l'aide de tableaux mais difficilement compréhensible. Les thèmes sont logiquement représentés mais les chiffres statistiques s'y rapportant ne sont pas toujours clairement mentionnés et surtout compréhensibles. Les résultats sont présentés par un texte narratif :</p> <p>On observe une augmentation significative du nombre d'initiation à l'alcool et de la consommation de boisson (perçue comme acceptables par les parents), parmi les élèves en situation de contrôle.</p> <p>Ces augmentations significatives n'ont pas été observées chez les élèves dont les parents ont reçu l'intervention FITSTART.</p> <p>Ainsi, les différences de résultats entre l'échantillon d'analyse et le groupe de contrôle suggèrent que l'intervention FITSTART aurait pu empêcher une escalade naturelle de l'expérimentation de l'alcool et de la permissivité parentale qui se produisent au cours des 6 premières semaines de cours à l'université.</p> <p>L'intervention FITSTART influence les boissons hebdomadaires et les résultats relatifs aux parents. Les étudiants dont les parents étaient assignés à FITSTART consomment 30% moins de boissons par semaine que les étudiants des parents du groupe de contrôle au cours de leur premier mois au collège.</p> <p>Les résultats de cette étude démontrent également que le nombre d'épisode de consommation excessive (HED) est inférieur chez le groupe d'étudiants dont les parents ont suivi l'intervention FITSTART (30 épisodes) par rapport au nombre de (HED) dans le groupe de contrôle (43 épisodes).</p> <p>On observe également une diminution de la consommation d'alcool chez les étudiants dont les parents ont subi l'intervention FITSTART et dont le taux d'acceptation de la quantité d'alcool consommé par leurs enfants était inférieur à la moyenne de l'université.</p> <p>Cependant, la fréquence de communication des parents avec leurs enfants n'influence pas sur le nombre d'épisode de consommation excessive. Ce qui suggère que tout effet observé sur les variables relatives à la consommation d'alcool par les élèves n'a pas été favorisée par l'augmentation du nombre de messages adressés par les parents ayant subi l'intervention FITSTART.</p> <p>L'intervention FITSTART a eu un effet indirect important sur la consommation hebdomadaire d'alcool via les perceptions des élèves au sujet de boissons jugées acceptables par les parents, $B = -.06$, IC 95% $[-.13, -.01]$,</p> <p>FITSTART a indirectement favorisé la réduction de la consommation hebdomadaire d'alcool et de la probabilité de HED en diminuant le nombre de consommations que les élèves ont perçues comme acceptables pour leurs parents.</p> <p>Parmi les étudiants qui n'avaient pas encore commencé à consommer de l'alcool au départ ($n = 129$), le modèle de régression logistique examinant la probabilité de l'initiation à l'alcool lors du suivi a révélé un effet d'intervention significatif (OR = .45, 95% CI $[.21, .93]$) avec la probabilité prévue d'initiation pour les étudiants de l'intervention groupe (.40) significativement réduit par rapport au groupe de contrôle (0.63).</p>

	<p>Les effets d'intervention pour HED chez les étudiants qui buvaient déjà au départ (OR = 0,36, IC 95% [0,18, 0,69] a été considérablement réduit chez les élèves dont les parents avaient subi l'intervention FITSTART</p> <p>Pour les étudiants buveurs expérimentés, la condition FITSTART avait considérablement augmenté les chances de ne pas rencontrer aucune conséquence négative par rapport aux élèves témoins.</p>
DISCUSSION	
Interprétation des résultats	<p>Les résultats sont interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des questions ou hypothèse. Les résultats de cette étude démontrent que</p> <p>L'intervention "FITSTART" d'une durée de 60 minute livrée en direct à des groupes de 50 à 100 parents au cours de l'orientation estivale avant l'arrivée initiale sur le campus, était associé au fait que</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Les étudiants déclaraient consommer moins d'alcool au cours du premier mois de collège (quatre mois après l'intervention). De plus, les étudiants qui n'avaient pas encore commencé à boire avant le début de l'étude étaient nettement moins susceptibles de commencer à consommer de l'alcool et de subir des conséquences négatives au cours du premier mois de collège si leurs parents avaient été assignés à la session FITSTART en juin. 2. D'autre part, les étudiants qui buvaient déjà au départ, ceux dont les parents avaient été assignés à FITSTART ont eu moins de conséquences liées à l'alcool et ont été beaucoup plus susceptibles de déclarer qu'ils n'ont subi aucune conséquence négative en lien avec l'alcool. <p>De ce fait, l'intervention FITSTART est le premier PBI à avoir un impact direct sur HED, (l'un des indicateurs les plus étudiés du comportement de consommation à risque).</p> <p>Cette nouvelle méthodologie utilisée dans FITSTART avec la technologie de cliquer en direct et les commentaires normatifs à l'intention des parents) ont un effet significatif sur les épisodes de consommation excessive (HED). Globalement, ces résultats suggèrent que l'association des astuces de communication qui ont caractérisé les PBI précédents avec une composante de normes sociales livrée en direct et conçue pour inciter les parents à modifier leurs messages liés à l'alcool peut améliorer l'impact des PBI sur les modes de consommation d'alcool plus risquées. La technologie permet de rendre les informations livrées aux parents plus crédibles car elles s'appuient sur des normes sociales présentes au sein du groupes de parents présents à la PBI plutôt que par rapport aux normes sociales à l'échelle du pays.</p> <p>Comme les auteurs l'avaient supposé : les étudiants dont les parents avaient suivi l'intervention FITSTART, étaient en mesure de connaître le taux d'approbation de l'alcool de leurs parents. Ce fait a eu pour conséquence de faire baisser leur consommation d'alcool.</p> <p>Par contre les auteurs avaient anticipé que la fréquence de communication initiée par les parents avec les étudiants pouvait être un médiateur supplémentaire pour faire baisser leur consommation</p>

	<p>d'alcool. Pourtant les résultats de cette enquête n'ont pas permis de vérifier cette hypothèse. Une explication possible pour cette conclusion peut simplement s'expliquer par le fait que les parents d'élèves plus alcooliques s'engagent dans une communication plus réactive à propos de la consommation de leurs enfant (Kam, 2011). L'escalade dans les messages des parents traduit plutôt une réaction à la consommation d'alcool par les élèves plutôt qu'un message de prévention.</p> <p>Selon les auteurs, l'évaluations futures des interventions FITSTART (ainsi que les autres méthodes de communication liées à l'alcool qui essayent de corriger la perception des normes sociales pour les parents) devraient inclure des évaluations à la fois réactives et proactive de la communication des parents et des étudiants.</p> <p>Une hypothèse alternative, bien que non encore testée, est que l'intervention FITSTART a peut-être eu pour effet d'accroître l'efficacité des interactions parent-enfant ; peut-être que les parents sont en mesure de transmettre des attitudes moins favorables sans nécessairement augmenter le volume global de communication.</p> <p>Avantages de l'approche FITSTART</p> <p>Les données présentées ici montrent que les parents peuvent constituer un moyen efficace d'atteindre les élèves à risque de forte consommation d'alcool, en particulier pendant la période critique de la transition au collège.</p> <p>Bien que les précédents PBI aient produit des résultats importants, Ils ont été en grande partie inefficaces pour obtenir des réductions significatives de l'incidence ou prévalence de HED. Peut-être les parents d'élèves qui boivent beaucoup sont-ils moins susceptibles de lire et agir sur les informations qui leur sont données au cours des PBI traditionnels. Ou peut-être que ces parents tiennent des attitudes plus permissives envers l'alcool eux-mêmes et sont donc moins motivés pour parler à leur enfant. Alternativement, il se peut que ces parents aient tenté de discuter consommation d'alcool avec leurs enfants, mais ont été incapables de transmettre efficacement leur désapprobation.</p> <p>Inconvénients de l'approche FITSTART</p> <p>L'intervention de FITSTART nécessite une préparation, une infrastructure et un investissement en équipement. Une question importante est donc de savoir si les avantages l'emportent sur les avantages, Les coûts d'un guide PBI ne sont pas négligeables et incluent les frais d'affranchissement et d'impression associés avec l'envoi de manuels au ménage de chaque nouvel étudiant.</p>
Conséquences et recommandations	<p>Bien que ces résultats suggèrent que FITSTART était efficace pour réduire la consommation d'alcool et ses conséquences négatives chez les étudiants au cours de la transition au collège, cette étude comporte des limites</p> <p>Premièrement, cette étude ne rapporte que les effets à court terme. Les résultats ont été évalués un mois après le début du collège (quatre mois après l'intervention). Cette période d'évaluation permet des comparaisons directes avec d'autres études sur l'IBP, dont beaucoup ont utilisé un suivi similaire (par exemple, Turrisi et al., 2001; Doumas et al., 2013; Ichiyama et al., 2009; Donovan et al., 2012; Testa et al., 2010). Cependant, des recherches longitudinales supplémentaires sont nécessaires pour déterminer si les effets observés persisteront.</p>

	<p>Deuxièmement, l'échantillon relativement petit recruté à partir d'un seul université privée limite la généralisation des résultats. Les parents qui assistent à l'orientation sont probablement plus nombreux à être engagés et impliqués dans la vie de leurs élèves que les parents des élèves du secteur publique.</p> <p>Troisièmement, cette étude n'a pas évalué les données au niveau des parents. Une enquête supplémentaire est nécessaire pour déterminer si les effets sont modérés par d'autres parents : Par exemple, il est possible que l'efficacité de l'intervention dépende du style de parentage ou de la qualité de la relation parent-élève.</p> <p>Il est également important de noter que trois types différents d'informations normatives ont été présentés : pendant FITSTART (commentaires sur la consommation d'alcool des élèves, l'acceptabilité des parents et les relations parents-étudiants). Ainsi, on ne sait pas ce qui a été le plus bénéfique, ni même si tous les trois sont nécessaires. Ce sujet sera important à aborder dans les études à venir.</p> <p>Une autre direction prometteuse pour la recherche future consiste à combiner une intervention parentale comme FITSTART avec un des nombreux programmes de prévention / d'intervention précoce ciblant les étudiants de première année. Des effets synergiques peuvent apparaître lorsque les élèves et les parents s'engagent ensemble sur un sujet lié à l'alcool (par exemple, Cleveland et al., 2011; Mallett et al., 2010).</p> <p>En outre, FITSTART n'a duré que 60 minutes, la session s'est déroulée en juin plus de deux mois avant l'immatriculation et aucun suivi n'a été effectué avec les parents par la suite. D'autres PBI ont amélioré leur efficacité en incluant les conditions dans lesquelles l'intervention initiale est jumelée à des «boosters» livrés à une date ultérieure (par exemple, Doumas et al., 2013; Mallett et al., 2011). Ainsi, tester différents types de boosters administrés à différents intervalles post-intervention constituerait une autre orientation précieuse pour la poursuite du développement des PBI.</p> <p>Les auteurs en concluent que Le succès initial de FITSTART rapporté dans ce document suggère que l'ajout de feedbacks normatif généré de manière interactive pour les interventions auprès des parents du nouvel étudiant au collège représente une approche prometteuse pour réduire le risque d'alcool, en particulier chez les étudiants se livrant à une forte consommation d'alcool.</p>
--	---

Effectiveness of a selective intervention program targeting personality risk factors for alcohol misuse among young adolescents: results of a cluster randomized controlled trial

Lammers J, Goossens F, Conrod P, Engels R, Wiers R & Kleinjan M

Impact factor : 6.048 en 2017, 4.972 en 2015

Éléments d'évaluations	Questions fondamentales à se poser
Titre	<ul style="list-style-type: none"> • Le titre précise t'il clairement les concepts clés et la population a l'étude ? <p>Le titre est : Efficacité d'un programme d'intervention sélectif ciblant les facteurs de risque de la personnalité pour l'abus d'alcool chez les jeunes adolescents : résultats d'un essai contrôlé randomisé par grappes</p> <p>Les concepts clés tels que programme d'intervention, facteurs de risque et abus d'alcool sont présents. La population a l'étude, les jeunes adolescents, est précisée.</p>
Résumé	<ul style="list-style-type: none"> • Le résumé synthétise clairement le résumé de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ? - Objectif : L'efficacité du programme « Prévention » a été testée sur le comportement de consommation de jeunes adolescents dans l'enseignement secondaire aux Pays-Bas. - Participants : quinze écoles secondaires aux Pays-Bas; sept écoles dans le groupe d'intervention et huit écoles dans la condition de contrôle. Au total, 699 adolescents âgés de 13 à 15 ans ont participé ce qui fait 343 à l'intervention et 356 à la condition de contrôle. Ils ont une expérience de consommation d'alcool et des scores élevés en pensée négative, sensibilité à l'anxiété, impulsivité ou recherche de sensations. - Mesures : Les effets de l'intervention sur le résultat principal, la consommation excessive d'alcool au cours du dernier mois et sur les résultats secondaires ont été examinés. - Résultats : Aucune différence significative des taux de consommation occasionnelle excessive d'alcool entre le groupe d'intervention et le groupe témoin au suivi à 12 mois a été trouvée. Les analyses ITT n'ont révélé aucun effet d'intervention significatif sur la consommation d'alcool et la consommation problématique. D'autres analyses ont révélé des effets significatifs sur le développement de la

	<p>consommation excessive d'alcool et de la fréquence de consommation excessive d'alcool</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conclusion : Le programme de prévention de l'alcool, Preventure, semble avoir peu ou pas d'effet sur la prévalence globale de la consommation excessive d'alcool chez les adolescents aux Pays-Bas, mais peut réduire le développement de la consommation excessive occasionnelle au fil du temps.
INTRODUCTION	
Problème de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Le problème/phénomène à l'étude est-il clairement formulé et circonscrit ? Que s'agit-il d'étudier ? <p>Chez les Néerlandais âgés de 12 à 16 ans qui boivent de l'alcool, 68% ont également une consommation excessive d'alcool, qui est un problème persistant aux Pays-Bas (Verdurmen J., Monshouwer K., Van Dorsselaer S., Lokman S., Vermeulen-Smit E., Vollebbergh W.). Le <i>binge drinking</i> est associé à un risque élevé de blessure physique, de lésions cérébrales, d'agression et de comportement sexuel à haut risque (Anderson P). Un programme de prévention, le Preventure, cible deux facteurs de risques soit la consommation d'alcool précoce et l'une des quatre personnalités (pensée négative ; sensibilité à l'anxiété, impulsivité et la recherche de sensations) à risque de consommation de substances psychoactives dans le but de prévenir ou d'intervenir tôt avant que les adolescents à haut risque adoptent des comportements à risque et / ou que ces comportements ne deviennent problématiques. Une intervention en deux étapes leur est proposée visant à renforcer les capacités d'adaptation en ciblant leur profil de personnalité dominant et repose sur la thérapie cognitivo-comportementale et l'entretien motivationnel. L'objectif principal de cette étude est de déterminer l'efficacité de ce programme dans la réduction du comportement de consommation d'alcool à haut risque des adolescents dans l'enseignement secondaire aux Pays-Bas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le problème/phénomène est-il pertinent /approprié dans le contexte des connaissances actuelles ? <p>Cette intervention, mise en place en Angleterre et au Canada, a permis de réduire le taux de consommation d'alcool et le problème de consommation problématique parmi les groupes dont la sensibilité à l'anxiété et à la pensée négative était élevée et de réduire les taux de consommation excessive chez le groupe de demandeurs de sensations (Conrod P. J., Stewart S. H., Comea N., Maclean A. M.). Deux études récentes ont montré que l'intervention réduisait de manière significative les niveaux de consommation d'alcool et de consommation occasionnelle six mois après l'intervention, ainsi que les symptômes de consommation problématique d'alcool après un suivi de 24 mois (Conrod P. J., Castellanos N., Mackie C). Les auteurs veulent tester son efficacité aux Pays-Bas donc c'est pertinent actuellement.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> Le problème/phénomène a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ? Les postulats sous-jacents à l'étude sont-ils précisés ? <p>Les postulats sous-jacents ne sont pas précisés.</p>
Recension des écrits	<ul style="list-style-type: none"> Une recension a-t-elle été entreprise ? <p>Une recension des écrits a été entreprise dont une partie est déjà expliquée ci-dessus. Le programme Preventure étant un programme existant, l'ensemble de la recension des écrits repose sur son explications (ci-dessus). Concernant les programmes de prévention au sens large, plusieurs revues systématiques ont conclu que les programmes de prévention universelle avaient des effets faibles et souvent incohérents sur le comportement de consommation d'alcool chez les adolescents (Foxcroft D.R., Tsertsvadze A). Les méta-analyses de programmes de prévention de la consommation de substances ont démontré que les programmes de prévention sélective produisent généralement des effets plus importants que les programmes universels (Cuijpers P., Scholten M., Conijn B.) mais que leur disponibilité est limitée.</p> <ul style="list-style-type: none"> La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ? <p>La recension permet d'avoir des explications et des renseignements sur le programme, ce qui permet de comprendre le problème de recherche.</p> <ul style="list-style-type: none"> La recension des écrits vous semble-t-elle présenter une base solide pour l'étude ? L'auteur présente-il l'état des connaissances actuelles sur le phénomène ou le problème à l'étude ? <p>La recension des écrits peut sembler un peu faible au vu de tout ce qui peut se dire sur le sujet. Cependant, la courte recension permet de comprendre ce qui est actuellement en place et le but de cette étude.</p> <ul style="list-style-type: none"> La recension présente-t-elle des sources primaires ? <p>La recension présente des sources primaires qui sont citées après chaque phrase.</p>
Cadre de recherche	<ul style="list-style-type: none"> Les concepts clés sont-ils mis en évidence et définis sur le plan conceptuel ? Est-il justifié et décrit de façon adéquate ? <p>Le <i>binge drinking</i> n'est pas expliqué sur le plan conceptuel mais le programme Preventure si, avec ses variables et ses interventions. Il est justifié et décrit de façon adéquate (voir plus haut).</p> <ul style="list-style-type: none"> Est-ce que les concepts clés s'inscrivent-ils dans un cadre de référence ? Est-il lié au but de l'étude ? Les bases

	<p>philosophiques et théoriques ainsi que la méthode sous-jacente sont-elles explicitées et appropriées à l'étude ?</p> <p>Le cadre de référence est le programme Preventure qui permet d'englober les variables données. Il n'est pas seulement lié au but de l'étude, c'est le but de l'étude. Les bases théoriques sont expliquées pour comprendre le programme.</p>
<p>Buts et question de recherche</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le but de l'étude est-il énoncé de façon claire et concise ? <p>Le but de l'étude est énoncé clairement : L'objectif principal est de déterminer l'efficacité du programme Preventure dans la réduction du comportement de consommation d'alcool des adolescents à haut risque dans l'enseignement secondaire aux Pays-Bas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les questions de recherche ou les hypothèses, dont les variables clés et la population à l'étude, sont-elles clairement énoncées ? <p>Il n'y a cependant aucune question de recherche ou hypothèses qui sont énoncées. L'hypothèse peut être sous entendue dans le but de l'étude mais comme elles ne sont pas clairement énoncées, les questions suivantes ont été évincées.</p>
<p>METHODE</p>	
<p>Population et échantillon</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La population visée est-elle définie de façon précise ? L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillée ? la méthode utilisée pour accéder au site ou recruter les participants est-elle appropriée ? <p>L'étude était un essai contrôlé randomisé par grappes (ECR) avec deux bras.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sur les 100 écoles ont été sélectionnées au hasard parmi une liste de toutes les écoles secondaires publiques des Pays-Bas (60 écoles remplissaient les critères d'inclusion et 15 (25%) étaient disposées à participer. - Sur les 4844 élèves des 8e et 9e années au départ, 1488 étudiants ont répondu aux critères d'inclusion et 699 étudiants ont participé à l'étude. Un schéma décrit l'échantillonnage plus précisément. <p>→ Les participants ont été assignés au hasard au groupe d'intervention (sept écoles ; n = 343) ou au groupe témoin (huit écoles; n = 356).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dans le plan d'échantillonnage, l'auteur a-t-il envisagé des moyens d'accroître la représentativité de l'échantillon ? La méthode d'échantillonnage utilisée a-t-elle permis s'ajouter des renseignements significatifs et d'atteindre les objectifs

	<p>visés ? Est-elle justifiée sur la base statistique ou par une saturation des données ?</p> <p>Les auteurs n'ont pas envisagé d'accroître la représentativité de l'échantillonnage mais la méthode utilisée a permis aux auteurs de poser une alternative pour arriver aux objectifs : Comme il y a une perte de puissance due à la randomisation des écoles et à l'augmentation du risque d'erreur due à l'application d'une procédure d'imputation multiple, 256 répondants par condition (intervention et contrôle) devait être inclus au départ. Ceci a été justifié par une base statistique.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? Est-elle justifiée sur une base statistique ? <p>La taille de l'échantillon a été déterminée sur une base statistique. Pour obtenir une réduction de 15% après 12 mois, un échantillon de 183 personnes dans chaque condition était requis pour tester l'hypothèse.</p>
<p>Considérations éthiques</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ? - Les données sont traitées anonymement et des codes spécifiques aux répondants ont été utilisés pour relier les données d'un point à un autre. - L'étude a été approuvée par la Commission d'éthique médicale pour la santé mentale (METIGG). • L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et maximiser les bénéfices pour les participants ? <p>Les participants recevant l'intervention font partie des participants dont l'étude peut leur être bénéfique. Afin de minimiser les risques au maximum, différentes interventions (personnel compétent, consentements) ont été proposées.</p>
<p>Devis de recherche</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le devis utilisé permet-il que l'étude atteigne son but ? la méthode de recherche choisie est-elle conciliable avec les outils de collecte des données proposés ? <p>Le devis utilisé est un devis quantitatif afin qu'il puisse décrire, expliquer et prédire la mesure du programme Prévention. Les outils de collectes de données sont conciliables.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ? <p>Il permet d'étudier le but de la recherche, grâce à sa grande applicabilité.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le choix du devis permet-il de respecter les critères scientifiques ?(Véracité-applicabilité-consistance-Neutralité)

	<p>Des outils ont été mis en place afin de vérifier la qualité des données recueillies (véracité), le but de la recherche est pertinent, il vise à faire avancer la science (applicabilité), il est cohérent avec les connaissances actuelles (consistance) et les auteurs ne font pas part de leur avis (neutralité).</p> <ul style="list-style-type: none"> • La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ? <p>Cette étude est une étude randomisée contrôlée en grappe, avec des groupes intervention et un groupe contrôle. Elle est donc adaptée au but de la recherche désirée, démontrer l'impact du programme Preventure.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Y a-t-il suffisamment de temps passé sur le terrain et auprès des participants ? <p>Les suivis pour vérifier l'impact du programme sont planifiés sur 12 mois, ce qui permet un suivi sur une année. La durée des interventions (TCC ou EM) n'est pas précisée.</p>
Modes de collectes de données	<ul style="list-style-type: none"> • Les outils de mesure sont-ils clairement décrits et permettent-ils de mesurer les variables ? - Évaluation de base : Pour le dépistage de base, l'Échelle de profil de risque de toxicomanie (SURPS [Woicik P. A., Stewart S. H., Pihl P. O., Conrod P. J.]) a été utilisée. Elle distingue quatre profils de personnalité qui sont évalués à l'aide de cinq à sept questions auxquelles on peut répondre sur une échelle de quatre points.). - Mesure principale de résultat : La mesure principale était la consommation excessive d'alcool après 12 mois, qui a été évaluée à l'aide de la question suivante : « Combien de fois avez-vous consommé cinq verres ou plus en une occasion, au cours des quatre dernières semaines ? » - Mesures de résultats secondaires : La fréquence des <i>binge drinking</i> a été évaluée avec la même question que celle des beuveries. La fréquence de consommation d'alcool a été évaluée à la question suivante : « Au cours des quatre dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous bu une ou plusieurs boissons alcoolisées ? ». Pour évaluer les problèmes liés à la consommation, l'index abrégé Rutgers Alcohol Problems Index (RAPI) a été utilisé [White H. R., Labouvie E. W.]. • Les questions de recherche ont-elles été bien posées ou les observations du phénomène, bien ciblées ? Ont-elles été rigoureusement consignées par la suite ? <p>Il n'y a pas de questions de recherches qui ont été posées clairement mais elles sont sous-entendues dans le but de l'étude.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • L'auteur indique-t-il si les instruments ont été créés pour les besoins de l'étude ou s'ils sont importés ? <p>Certains instruments ont été importés et pour certains, adaptés à l'étude et d'autres ont été créé pour l'étude.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La procédure expérimentale est-elle cohérente avec les outils mesurés ? <p>La procédure est cohérente avec les outils car ceux-ci permettent de répondre au but de l'étude et de voir l'impact du programme Preventure</p>
Conduite de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Le processus de collecte des données/enregistrement est-il décrit clairement ? <p>Le processus de collecte des données n'est pas décrit clairement mais selon les auteurs, le contenu de l'intervention est décrit dans un document à part.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les données ont-elles été recueillies de manière à minimiser les biais en faisant appel à du personnel compétent ? - L'allocation des écoles aux conditions d'essai a été réalisée par un membre indépendant du groupe de recherche en utilisant une séquence d'allocation générée par ordinateur. - L'intervention a été assurée par trois conseillers qualifiés et deux co-animateurs qui avaient été formés - Un superviseur qui avait participé à la session de formation Preventure a observé les deux premières séances de groupe de chaque conseiller dans les écoles d'intervention • Si l'étude comporte une intervention (variable indépendante), celle-ci est-elle clairement décrite et appliquée de façon constante? <p>Le programme Preventure intègre les principes de l'entretien motivationnel et de la thérapie cognitivo-comportementale combinés à différents profils de personnalité : la pensée négative; NT, la sensibilité à l'anxiété (AS), l'impulsivité (IMP) et la recherche de sensations (SS).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Condition d'intervention : L'intervention comprend deux séances de groupe (6 personnes) organisées pendant les heures de classe et adaptées à l'un des quatre profils de personnalité. Elles duraient 90 minutes et étaient réparties sur deux semaines. Lors de la première séance de groupe, des stratégies psychopédagogiques ont été utilisées pour éduquer les élèves le profil de personnalité ciblé et les comportements d'adaptation problématiques associés. Lors de la deuxième séance, les participants ont été encouragés

	<p>à identifier et à remettre en question les pensées cognitives propres à la personnalité qui conduisent à des comportements problématiques.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Condition de contrôle : Les étudiants affectés au groupe témoin n'ont reçu aucune intervention.
Analyse des données	<ul style="list-style-type: none"> • Les méthodes d'analyse sont-elles décrites ? - Pour déterminer si la randomisation aboutissait à une répartition équilibrée des variables démographiques et des variables de résultat entre les deux conditions, des analyses descriptives ont été menées - Pour corriger la complexité ainsi que le regroupement des données, la procédure TYPE = COMPLEX dans Mplus a été utilisée [Malmberg M., Kleinjan M., Vermulst A., Overbeek G., Monshouwer K., Lammers J. et al.]. - Pour déterminer l'effet de l'intervention sur les conséquences de la consommation d'alcool, le principe de l'intention de traiter (ITT) a été utilisé. Les données manquantes ont été imputées à l'aide d'une imputation par régression multiple dans Mplus version 6.11 [Muthén L. K., Muthén B. O.], et les données manquantes pour les variables de résultat ont été imputées en reportant la dernière observation - Les effets de la condition d'intervention ont été comparés aux effets de la condition de contrôle en utilisant des analyses de régression multivariées dans Mplus version 6.11 [Muthén L. K., Muthén B. O.]. - Pour les variables dichotomiques, des analyses de régression logistique, avec ML et l'option CATEGORICAL ARE ont été utilisés. Pour les variables continues, des analyses de régression ont été utilisées avec l'estimateur MLR (rapporté dans β). - Pour examiner l'effet de la version néerlandaise de Preventure sur l'augmentation linéaire de la consommation excessive d'alcool et de sa fréquence, des analyses post-hoc ont été réalisées. - D'autres outils spécifiques sont expliqués dans l'article. • Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats sont-ils pris en considération dans les analyses ? <p>La randomisation s'est traduite par une répartition inégale en termes d'âge, de sexe et de niveau d'instruction donc ces variables ont été</p>

	<p>incluses comme covariables dans toutes les analyses ultérieures. Pour l'analyse en ITT, des outils ont été utilisés pour combler les données manquantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> Le résumé des résultats est-il compréhensible et met-il en évidence les extraits rapportés ? <p>Les auteurs ne font pas de résumés des résultats.</p>
<p>RESULTATS</p>	
<p>Présentation des résultats</p>	<ul style="list-style-type: none"> Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures, graphiques ou modèles ? <p>Les résultats sont présentés à l'aide de trois tableaux (Caractéristiques démographiques de base de l'intervention et de la condition de contrôle, Effets du programme Preventure sur la consommation d'alcool, la consommation occasionnelle excessive d'alcool et l'abus de consommation après 12 mois de suivi (T3) chez les consommateurs d'alcool au début de l'exercice et Effets du programme Preventure sur la fréquence de consommation occasionnelle excessive d'alcool et la fréquence de consommation d'alcool au suivi de 12 mois (T3) parmi les consommateurs d'alcool au départ) et une figure (Trajectoires de croissance latentes de la consommation excessive d'alcool au cours du dernier mois).</p> <ul style="list-style-type: none"> Les résultats sont-ils résumés par un texte narratif ? <p>La présentation des résultats est divisée en trois paragraphes :</p> <ul style="list-style-type: none"> Caractéristiques des participants : Il y a des différences significatives en ce qui concerne le sexe ($F(1) = 5,96, p = 0,015$), l'âge ($t(697) = 2,98, p < 0,003$) et le niveau d'éducation ($F(2,1) = 24,77, p < 0,001$) tout en sachant que la condition d'intervention incluait plus de filles, des élèves légèrement plus jeunes et davantage d'étudiants ayant un faible niveau d'instruction. Les étudiants dans la condition d'intervention étaient plus susceptibles d'avoir une consommation excessive d'alcool au départ ($\chi^2(1) = 10,43, p < 0,001$) que les autres. Effets d'intervention sur la consommation excessive d'alcool, la consommation d'alcool et la consommation problématique : Les analyses n'ont révélé aucun effet significatif sur les mesures de résultats primaires ou secondaires 12 mois après l'intervention dans l'échantillon ITT. Effets d'intervention sur l'augmentation dans le temps : L'interception et la pente de la consommation excessive d'alcool étaient significatives (respectivement, $\beta_0 = 1,22, p < 0,001$ et $\beta_1 = 0,50, p < 0,001$), indiquant que les niveaux

	<p>de consommation excessive d'alcool augmentaient avec le temps. L'intervention a eu un effet significatif sur la pente de consommation occasionnelle excessive ($\beta = -0,16$, $P = 0,05$), ce qui indique que les adolescents qui ont reçu l'intervention diminué leur comportement de consommation excessive avec le temps. L'interception et la pente pour la fréquence de consommation excessive d'alcool étaient significatives (respectivement, $\beta_0 = 1,05$, $P < 0,00$ et $\beta_1 = 0,58$, $P < 0,00$). Aucun effet significatif n'a été trouvé pour la consommation d'alcool et les problèmes liés à la consommation d'alcool.</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'auteur a-t-il fait évaluer les données par les participants ou par des experts ? <p>Les auteurs ne le précisent pas.</p>
DISCUSSION	
Interprétations des résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Les résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des questions ou hypothèses ? <p>Les résultats sont plus ou moins discutés en fonction du but de l'étude.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les analyses de régression logistique n'ont révélé aucun effet significatif sur le résultat principal (la consommation excessive d'alcool au cours du dernier mois) et sur les résultats secondaires (la consommation d'alcool, la consommation problématique et la fréquence de consommation excessive d'alcool à 12 mois post-intervention). - L'analyse de la croissance latente démontre que l'intervention avait globalement abouti à une croissance nettement plus lente de la consommation excessive d'alcool et de sa fréquence au cours des 12 derniers mois → Prévention n'est pas efficace pour changer le comportement de consommation excessive d'alcool. • Les résultats concordent-ils avec les études antérieures menées sur le même sujet ? Sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures? <p>Les auteurs discutent de leurs résultats par rapport aux études réalisées dans d'autres pays. Il en ressort que :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dans la présente étude, aucun effet sur la consommation occasionnelle excessive d'alcool n'a été observé 12 mois après l'intervention tandis que les études antérieures démontrent que Prévention était efficace pour empêcher la

	<p>consommation excessive d'alcool à 4 mois [Conrod P. J., Stewart S. H., Comea N., Maclean A. M.] et 6 mois après l'intervention [Conrod P. J., Castellanos N., Mackie C.].</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les modèles de croissance latente indiquent un retard dans l'augmentation de la consommation excessive d'alcool et de sa fréquence sur une période de 12 mois tandis qu'au Canada et en Angleterre, l'intervention retardait l'augmentation de la consommation occasionnelle excessive d'alcool au cours des six premiers mois suivant l'intervention [Conrod P. J., Castellanos N., Mackie C.]. - Aucun effet significatif n'a été révélé pour le problème d'alcool, comme pour les autres études. Des découvertes récentes expliquent que freiner la croissance de la consommation d'alcool chez les buveurs débutants peut retarder l'apparition d'une consommation problématique à long terme. - Certaines différences entre les conditions de notre étude et celles de Conrod et de ses collègues permettent de donner une explication possible aux différences d'effet (population visée, contexte politique, supervision) • L'interprétation et les conclusions sont-elles conformes aux résultats d'analyses ? <p>Ils sont conformes aux résultats d'analyse et cherchent à amener des pistes de réponses pour comprendre la différence d'effet avec le même programme proposé dans d'autres pays.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les limites de l'étude ont-elles été définies ? - Les étudiants ont participé volontairement à l'intervention, avaient obtenu le consentement de leurs parents ce qui les rendaient peut-être plus motivés que les étudiants non participants. - L'autodéclaration pourrait avoir conduit à des erreurs de mesure dues à des influences situationnelles et cognitives [Brener N. D., Billy J. O., Grady W. R]. - Les conditions d'intervention et de contrôle différaient au départ en fonction du sexe, de l'âge, du niveau d'éducation et de la consommation excessive d'alcool. La randomisation au niveau de l'école est probablement responsable de cette répartition inégale.
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> - Cette étude n'a pas examiné l'efficacité de l'intervention en utilisant un protocole contrôlé par placebo. • Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ? <p>Aux Pays-Bas, le programme Preventure est une intervention visant à freiner l'augmentation de l'abus de consommation occasionnelle excessive d'alcool chez les jeunes adolescents jusqu'à un an après l'intervention. Ce programme est complémentaire à la prévention universelle de l'alcool et permettrait donc probablement une réduction relativement importante de la prévalence de la consommation excessive d'alcool chez l'ensemble de la population en renforçant les efforts de prévention visant à réduire l'abus d'alcool chez les jeunes adolescents.</p> <p>→ Les auteurs mettent plus en avant les impacts positifs généraux du programme Preventure que de faire découler cette conclusion des résultats.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soulève-t-on la question du caractère transférable des conclusions ? <p>Les auteurs ne parlent pas de caractère transférable car c'est une étude qui était déjà testée dans un autre pays.</p>
Conséquences et recommandations	<ul style="list-style-type: none"> • Quelles sont les conséquences des résultats de l'étude pour la discipline ou la pratique clinique ? L'auteur a-t-il précisé les conséquences des résultats ? <p>Les auteurs ne précisent pas les conséquences des résultats.</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'auteur fait-il des recommandations/applications pour la pratique et les recherches futures ? - Procéder à une randomisation au sein des écoles en plus de la randomisation des écoles - Des recherches futures sont nécessaires pour comparer les résultats avec un autre programme de prévention de l'alcoolisme fondé sur des preuves ou avec une intervention de contrôle mettant l'accent sur l'attention - Les recherches futures pourraient être axées sur les populations présentant une proportion plus élevée d'adolescents à haut risque • Les données sont-elles suffisamment riches pour appuyer les conclusions ? <p>Les principaux résultats de cette étude sont non-significatifs, pourtant les auteurs ont réussi à faire une conclusion très positive, en se basant sur des données relatives au programme Preventure en général, mais pas aux Pays-Bas.</p>

Effects of 21st birthday brief interventions on college student celebratory drinking: A systematic review and meta-analysis

Steinka-Fry K, Tanner-Smith E, Grant S.

Impact factor : 2.686 en 2017, 2.795 en 2015

Éléments d'évaluations	Questions fondamentales à se poser
Titre	<ul style="list-style-type: none"> • Le titre précise t'il clairement les concepts clés et la population à l'étude ? <p>Le titre est : Effets des brèves interventions lors du 21e anniversaire sur la consommation d'alcool « de célébration » chez les étudiants universitaires : revue systématique et méta-analyse C'est une méta-analyse qui prend en compte différents concepts tels que interventions (donc prévention), consommation d'alcool « de célébration » (qui suppose donc de grandes consommations d'alcool en un seul évènement et la population à l'étude : les étudiants universitaires.</p>
Résumé	<ul style="list-style-type: none"> • Le résumé synthétise clairement le résumé de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ? <p>Le résumé est séparé en quatre grands paragraphes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Introduction : Les célébrations du 21e anniversaire des étudiants universitaires impliquent souvent la consommation de quantités extrêmes d'alcool ainsi que les risques y relatifs. L'objectif est de déterminer si les interventions brèves en alcool (BAI) sans contact (courrier électronique ou lettre) centrées sur cette célébration réduisent la quantité d'alcool consommée à cette occasion. - Méthode : 9 études randomisées avec 10 interventions visant à réduire la consommation d'alcool au 21e anniversaire ont été sélectionnées. La quantité d'alcool consommée et la concentration estimée d'alcool dans le sang ont été mesurées. Une méta-analyse à effets aléatoire a été utilisée pour résumer les effets des interventions. - Résultats : Rien n'indique que les BAI centrés sur les anniversaires réduisent les quantités d'alcool consommées lors des célébrations (g = 0,05, IC à 95% [- 0,03 à 0,13]). Les interventions ont été associées à des réductions significatives du taux d'alcoolémie estimé (g = 0,20, IC 95% [0,07 à 0,33]), mais cet effet était faible en valeur absolue. - Conclusions : Rien n'indique que les BAI axés sur l'anniversaire et ciblés individuellement réduisent la quantité d'alcool consommée par les étudiants lors des célébrations

	<p>du 21^e anniversaire, bien que ces interventions puissent produire de légers effets bénéfiques sur le taux d'alcoolémie estimé. Des recherches futures devraient également porter sur des stratégies autres que des interventions brèves centrées sur l'anniversaire et ciblées individuellement pour limiter la consommation d'alcool à l'occasion du 21^e anniversaire.</p>
INTRODUCTION	
<p>Problème de la recherche</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le problème/phénomène à l'étude est-il clairement formulé et circonscrit ? Que s'agit-il d'étudier ? <p>Les auteurs commencent l'introduction en disant que la consommation d'alcool à risque est un grave problème de santé publique chez les étudiants américains qui entraîne des conséquences sociales et médicales négatives. La présente étude fait une recension de ce qui a déjà pu être étudié afin de démontrer si des interventions peuvent agir sur la consommation d'alcool lors du 21^{ème} anniversaire, considéré comme un événement à fort consommation d'alcool à risque.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le problème/phénomène est-il pertinent /approprié dans le contexte des connaissances actuelles ? <p>En 2011, environ 61% des étudiants à plein temps ont déclaré avoir consommé de l'alcool au cours du dernier mois (SAMHSA, 2012), ce qui en fait une problématique de santé actuelle lors de la rédaction de cet article, mais également aujourd'hui.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le problème/phénomène a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ? Les postulats sous-jacents à l'étude sont-ils précisés ? <p>Les postulats sous-jacents sont précisés et expliqués ci-dessous : La consommation d'alcool liée à un événement et la célébration du 21^{ème} anniversaire, et la prévention spécifique à un événement.</p>
<p>Recension des écrits</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Une recension a-t-elle été entreprise ? La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ? <p>La recension entreprise permet de comprendre la question et donc, le phénomène à l'étude. Il a été divisé en trois paragraphes : En 2011, environ 61% des étudiants ont déclaré avoir consommé de l'alcool au cours du dernier mois (SAMHSA, 2012). L'abus d'alcool épisodique est associé à de nombreuses conséquences négatives, notamment la conduite en état d'ébriété, des décès sur les routes, des blessures non intentionnelles, des agressions physiques et sexuelles (Dermody, Cheong et Walther, 2012; Hingson, Zha et Weitzman, 2009; NIAAA, 2002). Une consommation rapide d'alcool en grande quantité et des taux d'alcoolémie supérieurs à 0,26 ont également été associés à des conséquences médicales graves telles que le coma, la paralysie</p>

respiratoire et l'insuffisance cardiaque (Berger, 2000; Neighbours, Spieker, Oster-Aaland, Lewis et Bergstrom, 2005; Rutledge, Park et Sher, 2008).

- La consommation d'alcool liée à un évènement et la célébration du 21^{ème} anniversaire :

Une consommation d'alcool abusive se produit généralement pendant les vacances de printemps (spring break), les événements sportifs et les célébrations du 21e anniversaire (Del Boca, Darkes, Greenbaum et Goldman, 2004; Lee, Maggs et Rankin, 2006; Neighbours, Oster-Aaland, Bergstrom et Lewis, 2006; Oster-Aaland et voisins, 2007; Smith, Bogle, Talbott, Gant et Castillo, 2006). Étant donné la nature symbolique du 21e anniversaire, de nombreux étudiants incluent l'alcool comme rite de passage dans la consommation d'alcool en âge légal (Neighbours et al., 2005). Ceux-ci peuvent être soumis à la pression de leurs pairs, à des jeux de beuverie et à jeux d'alcool (Hembroff, Atkin, Martell, McCue et Greenamyre, 2007; Neighbours, Lee, Lewis, Fossos et Walter, 2009; Neighbours et al., 2005; Rutledge et al., 2008).

- Prévention spécifique à un évènement :

Les interventions pour ce type d'évènement s'inscrivent dans le cadre d'un nouveau mouvement de « prévention spécifique à un évènement » partant sur le principe que la consommation d'alcool est planifiée (Neighbours et al., 2007, 2012),

Les interventions brèves centrées sur les anniversaires peuvent comprendre des informations sur l'intoxication alcoolique, des conseils sur la réduction des méfaits (Smith et al., 2006), des réactions personnalisées (Neighbours et al., 2009) ou des messages mettant en exergue les fausses perceptions du niveau de consommation des pairs (par exemple, Glassman, 2010). Un exemple de BAI, le B.R.A.D. fournit des informations sur les symptômes d'intoxication alcoolique et rappelle aux élèves de célébrer leurs responsabilités de manière responsable (B.R.A.D., 2013; Hembroff et al., 2007; Martell et Atkin, 2002). Certaines études ont rapporté des effets bénéfiques pour les informations fournies par ordinateur (Carey et al., 2009; Moreira, Smith et Foxcroft, 2009; White et al., 2010; Zisserson, Palfai et Saitz, 2007.)

- La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ?

Cette recension permet de comprendre les concepts clés définis plus haut afin de cibler le phénomène à l'étude.

- La recension des écrits vous semble-t-elle présenter une base solide pour l'étude ? L'auteur présente-il l'état des connaissances actuelles sur le phénomène ou le problème à l'étude ?

La recension des écrits est basée sur de nombreuses sources, ce qui en fait une base solide pour l'étude. Pour présenter l'état des connaissances actuelles, les auteurs donnent beaucoup de statistiques dont les plus significatives : Deux études ont révélé que 90% des étudiants ont déclaré avoir consommé de l'alcool au cours

	<p>de leur fête, 75% sont allés dans un bar et 61% avaient un taux d'alcoolémie supérieur à la limite de conduite légale. (Neighbours et al., 2005, 2006). En outre, 68% des femmes et 79% des hommes participant aux célébrations d'anniversaire ont signalé une consommation excessive d'alcool, tandis que 35% des buveurs d'anniversaire masculins et 49% des buveurs masculins avaient un taux d'alcoolémie estimé à 0,26 ou plus (Rutledge et al., 2008).</p> <p>La méta-analyse la plus importante à ce jour a démontré que les BAI entraînaient une réduction significative de la consommation d'alcool chez les adolescents ($g = 0,27$) et les jeunes adultes ($g = 0,17$) par rapport à l'absence de traitement (Tanner-Smith & Lipsey, 2015).</p> <ul style="list-style-type: none"> • La recension présente t'elle des sources primaires ? <p>La recension des écrits est basée sur des sources primaires citées plus haut.</p>
Cadre de recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Les concepts clés sont-ils mis en évidence et définis sur le plan conceptuel ? Est-il justifié et décrit de façon adéquate ? <p>Les concepts clés sont mis en évidence et décrits en deux paragraphes : La consommation d'alcool liée à un évènement et la célébration du 21^{ème} anniversaire, et la prévention spécifique à un évènement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Est-ce que les concepts clés s'inscrivent-ils dans un cadre de référence ? Est-il lié au but de l'étude ? Les bases philosophiques et théoriques ainsi que la méthode sous-jacente sont-elles explicitées et appropriées à l'étude ? <p>Les concepts ne sont pas inscrits dans un cadre de référence mais ils sont liés au but de l'étude. Les bases théoriques sont expliquées plus haut.</p>
Buts et question de recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Le but de l'étude est-il énoncé de façon claire et concise ? <p>Les auteurs ont formulé ceci dans le chapitre « objectifs » : Plusieurs essais randomisés ont été menés pour étudier l'impact des BAI ciblés individuellement sur l'anniversaire afin de réduire la consommation d'alcool lors du 21^{ème} anniversaire. Cette méta-analyse permet d'identifier toutes les évaluations d'interventions du 21^{ème} anniversaire connues en synthétisant les conclusions d'essais portant sur les effets des BAI sur la consommation d'alcool festive des étudiants. Les auteurs précisent se concentrer sur le 21^e anniversaire en raison de la nature omniprésente des célébrations d'anniversaire dans les collèges et du nombre croissant de recherches sur ce sujet.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les questions de recherche ou les hypothèses, dont les variables clés et la population à l'étude, sont-elles clairement énoncées ? <p>L'objectif est de déterminer si les interventions brèves en alcool (BAI) sans contact (courrier électronique ou lettre) centrées sur la</p>

	<p>célébration du 21^{ème} anniversaire réduisent la quantité d'alcool consommée à cette occasion. Cependant, il n'y a pas de questions ou d'hypothèses, étant donné la nature de l'étude (méta-analyse).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les questions de recherche ou les hypothèses reflètent-elles le contenu de la recension des écrits et découlent-elles logiquement du but ? Traitent-elles de l'expérience des participants, des croyances, des valeurs ou des perceptions ? <p>Cette étude, au travers de celles préalablement réalisées, traitent des perceptions et de l'expérience des participants.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les variables reflètent-elles les concepts précisés dans le cadre de recherche ? <p>Les variables, soit les interventions, découlent directement des concepts expliqués dans le cadre de recherche.</p>
METHODE	
Population et échantillon	<ul style="list-style-type: none"> • La population visée est-elle définie de façon précise ? L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillée ? la méthode utilisée pour accéder au site ou recruter les participants est-elle appropriée ? <p>Comme c'est une méta-analyse, la population n'est pas des participants en tant que tel mais des études réalisées. Cette méta-analyse englobe donc des études issues d'une revue systématique plus vaste des BAI pour les jeunes (Tanner-Smith & Lipsey, 2015). Les études éligibles devaient évaluer les interventions sans contact, centrées sur le 21^{ème} anniversaire, proposées par courrier ou par voie électronique aux étudiants approchant leur 21^e anniversaire. Les modèles de recherche éligibles comprenaient des études randomisées et quasi expérimentales comparant un BAI à un traitement sans intervention ou à une situation fictive. Les études éligibles devaient évaluer les effets de l'intervention sur au moins un résultat mesurant la consommation d'alcool lors des célébrations du 21^e anniversaire. Les critères comprenaient les études menées en 1980 ou après, quels que soient l'emplacement géographique ou la langue de déclaration. 7593 études constituaient la population de départ pour arriver à un échantillon de 9 études.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dans le plan d'échantillonnage, l'auteur a-t-il envisagé des moyens d'accroître la représentativité de l'échantillon ? La méthode d'échantillonnage utilisée a-t-elle permis s'ajouter des renseignements significatifs et d'atteindre les objectifs visés ? Est-elle justifiée sur la base statistique ou par une saturation des données ? <p>Les auteurs n'ont pas recherché à accroître la représentativité de l'échantillon mais plutôt de le restreindre afin de comparer des</p>

	<p>études qui soient toutes semblables, pour que l'analyse soit la plus juste possible.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? Est-elle justifiée sur une base statistique ? <p>La taille de l'échantillon a été déterminée en fonction des articles trouvés qui correspondaient aux critères de recherche.</p>
<p>Considérations éthiques</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ? <p>Ceci n'est pas précisé dans l'article mais les études choisies sont citées, ce qui fait donc que les auteurs respectent ce qui a été précédemment fait.</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et maximiser les bénéfices pour les participants ? <p>Cette méta-analyse ne prend pas en compte ces aspects-là, si ce n'est que d'analyser si les BAI (et quels BAI) réduisent la consommation d'alcool pour des recherches futures.</p>
<p>Devis de recherche</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le devis utilisé permet-il que l'étude atteigne son but ? la méthode de recherche choisie est-elle conciliable avec les outils de collecte des données proposés ? <p>Le but est de comparer plusieurs études donc la méta-analyse est un bon devis pour y arriver. Les outils proposés plus bas sont conciliables avec cette méthode.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ? <p>Comme dit plus haut, il n'y a pas d'hypothèse mais un but, dont le devis permet d'examiner tous les aspects car ce n'est qu'en faisant une méta-analyse que ces études vont pouvoir être comparées.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le choix du devis permet-il de respecter les critères scientifiques ? (Véracité-applicabilité-consistance-Neutralité) <p>L'étude respecte la conformité des articles et ne déforme pas les propos (véracité), le but de la recherche est pertinent, il vise à faire avancer la science (applicabilité), il est cohérent avec les connaissances actuelles (consistance) et les auteurs ne font pas part de leur avis (neutralité).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Y a-t-il suffisamment de temps passé sur le terrain et auprès des participants ? <p>Il n'y a pas de temps « sur le terrain » car elle n'est pas fondée sur ce principe. Les auteurs ne spécifient pas le temps passé sur cette étude car le critère de temporalité n'a pas sa place dans une méta-analyse.</p>

Modes de collectes de données	<ul style="list-style-type: none"> • Les outils de mesure sont-ils clairement décrits et permettent-ils de mesurer les variables ? <p>Il est question de deux données soumises aux mesures : la quantité d'alcool consommé et la concentration d'alcool dans le sang (taux d'alcoolémie) au cours des célébrations du 21^{ème} anniversaire.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les effets de l'intervention ont été mesurés à l'aide de tailles d'effet standardisées (différence en g de Hedges), codées de manière à ce que les tailles d'effet positives représentent de meilleurs résultats (c'est-à-dire un taux d'alcoolémie plus bas) (Hedges, 1981). <ul style="list-style-type: none"> • Les questions de recherche ont-elles été bien posées ou les observations du phénomène, bien ciblées ? Ont-elles été rigoureusement consignées par la suite ? <p>Il n'y a pas de questions de recherches à proprement dit, si ce n'est que l'objectif principal de cette méta analyse guide le tout.</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'auteur indique-t-il si les instruments ont été créés pour les besoins de l'étude ou s'ils sont importés ? <p>Les instruments sont importés et cités à chaque fois dans le texte.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La procédure expérimentale est-elle cohérente avec les outils mesurés ? <p>Les auteurs ont fait des recherches sur différentes bases de données mais également sur des sites Web ou sur des actes de conférence afin de trouver des articles qui seront ensuite soumis aux outils. Cette procédure est cohérente.</p>
Conduite de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Le processus de collecte des données/enregistrement est-il décrit clairement ? <p>La méthode pour la sélection des articles est la suivante : lecture de tous les titres / résumés afin d'éliminer les rapports manifestement non pertinents, récupération des versions intégrales, détermination de l'éligibilité, extrait les données de tous les rapports éligibles, vérification de tous les codages, et les désaccords de codage ont été résolus par consensus (Tanner-Smith & Lipsey, 2015). Les études ont été codées sur des variables comme les caractéristiques d'intérêt des participants ou les caractéristiques méthodologiques.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les données ont-elles été recueillies de manière à minimiser les biais en faisant appel à du personnel compétent ? <p>Une équipe de six assistants de recherche de niveau maîtrise a examiné tous les articles, sous la direction des auteurs.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Si l'étude comporte une intervention (variable indépendante), celle-ci est-elle clairement décrite et appliquée de façon constante? <p>L'étude ne comporte pas d'intervention, elle étudie les interventions de prévention.</p>
Analyse des données	<ul style="list-style-type: none"> • Les méthodes d'analyse sont-elles décrites ? - Des méthodes classiques de méta-analyse ont été utilisées pour synthétiser les tailles d'effet d'une étude à l'autre (Lipsey et Wilson, 2001). - Toutes les analyses ont été effectuées à l'aide de modèles à effets aléatoires pondérés par la variance inverse. - L'hétérogénéité a été estimée à l'aide des statistiques Q, I^2 et τ^2, (DerSimonian & Laird, 1999). 1986; Huedo-Medina, Sánchez-Meca, Marin-Martinez et Botella, 2006). Toutes les analyses ont été effectuées avec Stata SE 13 (64 bits).. <p>Les résultats pour la quantité d'alcool consommée et les résultats de BAC ont été pris séparément. Si les études comprenaient plusieurs interventions partageant un seul groupe de comparaison, seules les interventions les plus « complètes » ont été incluses dans l'échantillon analytique.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La corrélation entre la taille de l'effet pour la quantité d'alcool consommée et les caractéristiques des participants, les interventions, les méthodes et les études ont été analysés ; trop peu d'études ont fourni des valeurs BAC permettant une estimation des corrélations pour ce résultat. - La confiance globale dans les résultats pour chaque résultat a été évaluée en utilisant l'approche du groupe de travail sur l'évaluation, le développement et l'évaluation (GRADE) (Guyatt, Oxman, Schünemann, Tugwell et Knotterus, 2010). • Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats sont-ils pris en considération dans les analyses ? <p>Le risque de biais pour chaque étude a été évalué à l'aide de l'outil Cochrane sur le risque de biais (Higgins et al., 2011). Le biais de performance par prestataire était considéré à faible risque parce que les interventions avaient été envoyées par la poste ou par voie électronique.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le résumé des résultats est-il compréhensible et met-il en évidence les extraits rapportés ? <p>Les auteurs n'ont actuellement pas réalisé de résumés de résultats.</p>

RESULTATS	
Présentation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures, graphiques ou modèles ? <p>Les résultats sont présentés à l'aide de trois tableaux (résumé des études incluses dans la méta-analyse, Statistiques descriptives pour les caractéristiques des études, des échantillons et des interventions incluses dans la méta-analyse, résumé « GRADE » de la qualité du des preuves pour chaque résultat) et de trois figures (Organigramme des études de la méta-analyse, Tracé des effets de l'intervention sur la quantité d'alcool consommée lors de la célébration du 21e anniversaire, Tracé des effets de l'intervention sur la concentration d'alcool dans le sang pendant la célébration du 21e anniversaire).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les résultats sont-ils résumés par un texte narratif ? <p>Les résultats sont résumés en quatre paragraphes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Description des études : La taille de l'échantillon comprenait 1513 étudiants répartis sur les neuf études. La méta-analyse comportait dix conditions d'intervention. En moyenne, 41% des participants à l'intervention étaient des hommes et 75% étaient des Blancs. La plupart des interventions incluaient un élément de référence aux normes et la moitié participaient à l'éducation sur l'alcool- Quatre interventions ont été focalisées sur les conséquences négatives liées à l'alcool. La plupart des interventions sont par courrier plutôt que par voie électronique. Les interventions ont été généralement comparées à un groupe contrôle. - Risques de biais : Pratiquement toutes les études ont démontré un risque de biais important dans plusieurs domaines : mode de randomisation (en aveugle ou pas), autodéclaration de la quantité d'alcool, calcul du taux d'alcoolémie à l'aide des données déclarées par les étudiants, absence de protocole d'étude ou du pré-enregistrement de l'essai. Pour évaluer le risque de biais de publication, un diagramme en entonnoir a été utilisé pour connaître la quantité d'alcool produite dont la symétrie montrait aucune preuve de faible biais d'étude. - Effets globaux sur la consommation d'alcool du 21^{ème} anniversaire : Pour la quantité d'alcool consommée, les résultats ont démontré des effets individuels positifs (c'est-à-dire qu'ils favorisent les conditions d'intervention). Lorsque les résultats ont été regroupés, rien n'indiquait que les BAI au 21e anniversaire étaient associées à des réductions

	<p>significatives de la quantité d'alcool consommée pendant les anniversaires ($g = 0,05$, IC 95% [- 0,03,0,13], $\tau^2 = 0,001$, $Q = 8,62$, $I^2 = 7,2\%$). Pour le taux d'alcoolémie, les résultats de la méta-analyse ont indiqué que les BAI du 21^{ème} anniversaire étaient associés à des réductions significatives du taux d'alcoolémie des étudiants lors de la célébration de leur anniversaire ($g = 0,20$, IC 95% [0,07, 0,33], $\tau^2 = 0,00$, $Q = 3,69$, $I^2 = 0$). En utilisant le taux d'alcoolémie moyen des groupes de comparaison inclus dans la méta-analyse, cette valeur de l'effet de 0,20 se traduit par une réduction de 0,03% de l'alcoolémie.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Analyses supplémentaires : Les résultats des deux méta-analyses ont indiqué une homogénéité des effets (c'est-à-dire de petites valeurs de τ^2, I^2 et Q). L'impact de la sélection des interventions les plus « complètes » a été examiné afin de garantir l'indépendance statistique des tailles d'effet. L'inclusion du B.R.A.D. et la réduction du risque ont augmenté la taille d'effet de la quantité d'alcool moyenne pondérée ($g = 0,08$, IC à 95% [0, 0,16]), mais la taille d'effet moyenne est restée statistiquement non significative. En substituant des interventions complètes aux normes sociales, la taille globale de l'effet de la quantité d'alcool a été augmentée à $g = 0,09$ (IC à 95% [0,01, 0,17]), effet statistiquement significatif mais de magnitude mineure. • L'auteur a-t-il fait évaluer les données par les participants ou par des experts ? <p>Ceci n'est pas précisé dans l'étude (voir point sur l'appel à du personnel compétent)</p>
DISCUSSION	
Interprétations des résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Les résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des questions ou hypothèses ? <p>Les résultats sont d'abord interprétés selon l'hypothèse de départ. Pour résumé, les méthodes méta-analytiques ont été utilisées pour synthétiser les résultats de neuf essais randomisés examinant les effets des BAI, ciblées individuellement et sans contact sur la consommation d'alcool par les étudiants. Aucune preuve n'a pu démontrer que ces interventions étaient associées à des réductions significatives de la quantité d'alcool consommée lors des célébrations du 21^{ème} anniversaire. Cependant, ces interventions étaient associées à une amélioration significative au niveau statistique du taux d'alcoolémie des élèves au 21^e anniversaire ($g = 0,20$), ce qui équivaut à un taux d'alcoolémie de 0,15% dans des conditions normales réduites à 0,12% dans les conditions de BAI.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Les résultats concordent-ils avec les études antérieures menées sur le même sujet ? Sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures? <p>Comme c'est la première méta-analyse réalisée sur ce sujet précis, il n'y a pas de comparaisons avec des études antérieures.</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'interprétation et les conclusions sont-elles conformes aux résultats d'analyses ? <p>Les résultats concernant le résultat d'alcoolémie dans le sang sont encourageants et démontrent qu'une réduction de 0,03 du taux d'alcoolémie (de 0,15 à 0,12) chez les étudiants bénéficiant de l'intervention permettrait probablement de prévenir des effets néfastes. Une question subsiste quant au fait que ces réductions ne se sont pas accompagnées d'une réduction de la quantité d'alcool consommée. Plusieurs explications sont proposées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les étudiants bénéficiant de l'intervention pourraient également avoir augmenté leur consommation d'aliments et de boissons non alcoolisées, ou appliqué d'autres stratégies de modération (Clarke, 2007). → le taux d'alcoolémie moyen après l'intervention était encore assez élevé ce qui indique que le 21^{ème} anniversaire est en effet un événement à avoir une consommation d'alcool exagérée. - Le problème pourrait venir de la méthodologie même. D'avoir appliqué des analyses par protocole plutôt que des analyses en intention de traiter - Peu d'études ont collecté des données sur les conséquences négatives de consommation, même si la plupart des interventions reposaient sur une approche de réduction des conséquences plutôt que sur la consommation en soi. - Le moment choisi pour la mise en œuvre de l'intervention peut également avoir influencé ce résultat. Beaucoup d'étudiants expriment leurs intentions de célébration d'anniversaire environ un mois avant d'avoir 21 ans, alors que la plupart des études incluses ont réalisé l'intervention une semaine avant (Clarke, 2007). Par conséquent, les BAI d'anniversaire peuvent ne pas atteindre leur plein potentiel si elles sont appliquées après que des intentions de consommation à haut risque ont déjà été formulées. <ul style="list-style-type: none"> • Les limites de l'étude ont-elles été définies ? <p>Certaines limites ont été rapportées :</p>
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Le petit nombre d'études incluses dans cette méta-analyse et le manque d'efficacité globale de l'intervention - Les études examinées incluaient principalement des participants de race blanche dans des universités américaines. Par conséquent, il est impossible de déterminer si ces interventions sont appropriées pour des populations d'étudiants ou des contextes d'enseignement plus diversifiés. - Cette méta-analyse incluait principalement des groupes de contrôle inactifs et n'évaluait pas les effets relatifs des interventions par rapport aux autres conditions actives. - Enfin, les effets de l'intervention sur d'autres résultats importants (par exemple, conduite avec facultés affaiblies, blessures associées à l'alcoolisme à l'anniversaire) n'ont pu être évalués, de même que les comportements de défense adoptés par les élèves <ul style="list-style-type: none"> • Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ? <p>La conclusion découle logiquement des résultats et de leur interprétation. Même si les BAI centrés sur l'évènement (21^{ème} anniversaire) et sans contact peuvent être peu coûteux et faciles à distribuer ils peuvent n'avoir aucun effet (ou un effet minime) sur la consommation d'alcool. Cependant, au vu des limites citées ci-dessus, les auteurs rendent attentif au réel effet de cette étude, car il subsiste trop d'incertitudes. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour développer des interventions efficaces centrés sur l'évènement et faire progresser la prévention spécifique doivent être réalisées, au vu des conséquences potentiellement fatales de la consommation excessive d'alcool.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soulève-t-on la question du caractère transférable des conclusions ? <p>Dans les limites de l'étude, les auteurs font mention qu'au vu que du petit échantillonnage ethnique et géographique, ils ne peuvent dire si cette méta analyse peut être transférable.</p>
Conséquences et recommandations	<ul style="list-style-type: none"> • Quelles sont les conséquences des résultats de l'étude pour la discipline ou la pratique clinique ? L'auteur a-t-il précisé les conséquences des résultats ? <p>Comme cité plus haut, au vu des limites démontrée, les auteurs rendent attentif au réel effet de cette étude, car il subsiste trop d'incertitudes. Des recherches supplémentaires doivent être réalisée pour identifier des interventions efficaces.</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'auteur fait-il des recommandations/applications pour la pratique et les recherches futures ?

	<p>Les résultats des analyses ont fourni des indications limitées sur les meilleures stratégies où les BAI sans contact du 21^{ème} anniversaire conduiraient à une réduction de la consommation d'alcool lors de célébrations.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les groupes de comparaison doivent être choisis en fonction des objectifs de l'étude (Heather, 2014) - Définir un nombre cible de consommations par heure pour la nuit afin de rester en dessous du taux d'alcoolémie cible. - Les messages normatifs envoyés via des notes personnelles ou des interactions avec le conseiller en résidence, ou ceux ciblant des personnes dans le même dortoir, pourraient également renforcer la réceptivité des messages (LaBrie et al., 2009). - Les recherches suggèrent que des interventions « générales » contre l'alcool au bon moment pourraient être plus efficaces pour réduire les risques de consommation d'alcool lors des célébrations du 21^e anniversaire que des interventions spécifiques à un événement (Neighbours et al., 2012). Une concentration sur ces approches peuvent être bénéfiques car elles offrent la possibilité de résoudre le problème de la consommation d'alcool événementielle parmi les étudiants. - Des approches plus larges basées sur des modèles écologiques (McLeroy, Bibeau, Steckler et Glanz, 1988) pourraient combiner des interventions individuelles, de santé publique et au niveau politique (Neighbours et al., 2012) en ciblant des facteurs sociaux tels que des amis achetant des célébrants boissons (Hembroff et al., 2007), bars et campus où les étudiants boivent (Glassman et al., 2010; Neighbours et al., 2005, 2006), ou perceptions culturelles de la consommation d'alcool à l'anniversaire comme un rite de passage. • Les données sont-elles suffisamment riches pour appuyer les conclusions ? <p>Une fois la méta analyse terminée, il subsiste plus d'incertitudes que de réponses et donc, la conclusion est plus centrées sur des recommandations pour le futur ou pour trouver des explications au phénomène.</p>
--	--

Preventing Binge Drinking in Adolescents: Results From a School-based, Cluster-randomized Study

Hanewinkel R, Tomczyk S, Goecke M, Isensee B.

Impact Factor : 1.54 en 2017

Éléments d'évaluation	Questions fondamentales à se poser
Titre	Le titre précise clairement la nature de cette étude. Il s'agit d'une étude menée en milieu scolaire et randomisée en grappes sur la prévention de la consommation excessive d'alcool chez les adolescents.
Résumé	<p>Le phénomène étudié est clairement délimité. Il s'agit d'une étude randomisée en grappes, menée en 2015 en Allemagne pour analyser les résultats d'une intervention de prévention contre le <i>binge drinking</i> «Klar bleiben» («Gardez la tête froide») parmi les adolescents âgés de 12 à 17 ans en dixième année de collège. Dans cette enquête 14,1% des jeunes de 12 à 17 ans interrogés avaient pratiqué le <i>binge drinking</i> au moins une fois dans les 30 jours précédents. Les participants se sont engagés à s'abstenir de <i>binge drinking</i> pendant 9 semaines. Les auteurs ont ensuite étudié si cette intervention avait influencé la fréquence et l'intensité de la consommation excessive d'alcool.</p> <p>Cette étude se justifie par rapport au phénomène mis à l'étude : le <i>binge drinking</i> se pratique de plus en plus tôt parmi les adolescents. Cette étude a une signification particulière pour la discipline infirmière car les comportements de l'adulte par rapport à la consommation d'alcool s'installent dès l'adolescence.</p> <p>Méthodes: Cet essai contrôlé randomisé en grappes a été réalisé dans 196 classes de 61 écoles, avec un total de 4163 participants avec un âge moyen de 15,6 ans (standard écart 0,73 ans). Les données ont été collectées par questionnaire fin 2015, avant l'intervention et six autres fois pendant les mois qui ont suivi. Les critères principaux étaient la fréquence de consommation d'au moins 4 ou 5 boissons alcoolisées (pour les filles et les garçons, respectivement) et la quantité typique consommée. Cet essai a été enregistré dans le registre des essais cliniques allemands (Deutsches Register Klinischer Studien, DRKS) avec le numéro d'identification DRKS DRKS00009424.</p> <p>Résultats: Au début de l'essai, il n'y avait pas de différence entre le groupe d'intervention et le groupe contrôle par rapport aux paramètres principaux. Après l'intervention, des différences ont été trouvées entre les participants ayant consommé de l'alcool avant le procès (73,2% des échantillon global): La consommation excessive d'alcool au moins une fois dans le mois précédent a été rapporté par 49,4% des témoins et de 44,2% dans le groupe d'intervention ($p = 0,028$). Le nombre moyen de boissons alcoolisées consommées lors de chaque épisode était de 5,20 dans le groupe témoin et de 5,01 chez le groupe d'intervention ($p = 0,047$).</p> <p>Conclusion: l'intervention n'a été efficace que dans le grand groupe d'adolescents qui avaient déjà consommé de l'alcool: ils ont bu de</p>

	l'alcool moins souvent et en plus petites quantités que leurs homologues du groupe témoin.
INTRODUCTION	
Recension des écrits	<p>Une recension des écrits a été effectuées qui fournit une synthèse de l'état de la question par rapport au phénomène du <i>binge drinking</i> parmi les adolescents.</p> <p>La recension des écrits présente une base solide pour l'étude. Elle se focalise sur la situation de la consommation d'alcool en Allemagne parmi les adolescents âgés de 12 à 16 durant leurs années de collège. Les auteurs s'appuient sur des référence primaires issues du Centre fédéral allemand d'éducation pour la santé (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, BZgA) . Dans la recension des écrits les auteurs développent d'abord le phénomène du point de vue statistique social. En 2015, près de 70% des 12- 17 ans en Allemagne avaient déjà bu de l'alcool et dans cette même catégorie d'âge, près d'1 adolescents sur 7 se sont engagés dans une consommation excessive d'alcool définie comme la consommation de 5 boissons alcoolisées ou plus le même jour pendant les 30 derniers jours. Selon l'organisation mondiale de la santé, l'Allemagne fait partie des pays à forte consommation d'alcool dans le monde.</p> <p>Les auteurs décrivent ensuite les conséquences négatives liées à l'alcool d'un point de physiopathologique, neurologique et socioéconomique sur la société et le système de santé. Selon les auteurs l'alcool fait partie des 10 facteurs principaux responsables de la baisse de la qualité de vie en Allemagne. De plus, l'alcool reste de loin la drogue la plus populaire parmi les adolescents. Elle est la drogue psychotrope la plus accessible et consommée dans le monde. En outre, de plus en plus de preuves montrent que les adolescents qui consomment fréquemment de grandes quantités d'alcool maintiennent ce modèle de consommation à l'âge adulte. Ceci conduit aux dangers associés à l'alcool.</p> <p>Selon les auteurs, bien que 208 programmes de prévention de l'alcool aient été mis en place pour les jeunes allemands, seulement deux présentent des preuves statistiques mesurables convaincantes du point de vue de leur efficacité. Ces deux études sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un essai contrôlé sur le programme de formation élémentaire Klasse2000 («Class 2000») a montré que lors du suivi, 36 mois après la fin de 4e année d'école primaire (10 ans, donc 13 ans à l'école secondaire) suivi), la consommation d'alcool était plus faible dans le groupe d'intervention • Une étude randomisée par grappes sur l'alcool programme de prévention Aktion Glasklar («Action Crystal «Clair»), destiné aux élèves en première année de secondaire (10 à 12 ans), un effet préventif important sur la consommation occasionnelle excessive d'alcool chez les adolescents un an après la fin de l'intervention (13) <p>Cette étude vise à vérifier l'efficacité d'une nouvelle approche scolaire pour prévenir les beuveries pendant l'adolescence. Cette intervention</p>

	appliquée à des groupes de classe vise à agir sur les normes sociales perçues chez les adolescents et ainsi prévenir le <i>binge drinking</i> .
Cadre de recherche	<p>Le cadre de référence est la prévention secondaire de l'alcool auprès des jeunes adolescents allemands. Les concepts clés développés par les auteurs sont clairement définis. Il s'agit pour commencer de définir :</p> <p>Le concept de la consommation d'alcool élevé dans la société allemande. Le <i>binge drinking</i> se définit par la consommation de 5 verres d'alcool en une soirée. Les conséquences négatives liées à l'alcool sont définies d'un point de vue social (comportement à risque, violence, vandalisme,), physiopathologique, neurologique (différentes atteintes sur le cerveau et la mémoire) et économiques sur le système de santé allemand.</p> <p>Le deuxième concept clé développé est la prévention secondaire au sein des collèges allemands. Différentes études sont mentionnées. Les auteurs relèvent que seule 2 études menées sur les interventions de prévention auprès des adolescents pour prévenir le <i>binge drinking</i> ont apporté des résultats statistiques concluants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un essai contrôlé sur le programme de formation élémentaire Klasse2000 («Class 2000») a montré que lors du suivi, 36 mois après la fin de 4e année d'école primaire (10 ans, donc 13 ans à l'école secondaire) suivi, la consommation d'alcool était plus faible dans le groupe d'intervention • Une étude randomisée par grappes sur l'alcool programme de prévention Aktion Glasklar («Action Crystal «Clair»», destiné aux élèves en première année de secondaire (10 à 12 ans), un effet préventif important sur la consommation occasionnelle excessive d'alcool chez les adolescents un an après la fin de l'intervention (13)
Buts et questions de recherche	<p>Le but de l'étude est clairement énoncé, il s'agit d'analyser les résultats d'une intervention de prévention contre le <i>binge drinking</i> «Klar bleiben» («Gardez la tête froide») parmi les adolescents âgés de 12 à 17 ans de niveau de dixième année de collège. Les auteurs ont ensuite étudié si cette intervention avait influencé la fréquence et l'intensité de la consommation excessive d'alcool.</p> <p>La question de recherche reflète bien la recension des articles et découle logiquement du but recherché par cette étude. La question s'appuie effectivement sur le cadre théorique défini ci-dessus et la méthode sous-jacente de cette étude est clairement énoncé.</p>
METHODE	
Population et échantillon	<p>La population visée est clairement définie de façon précise et les moyens de recrutement des participants sont explicités. Pour augmenter la représentativité de l'échantillon, Une analyse de puissance a montré une taille d'échantillon requise d'au moins 3000 étudiants et 150 classes. À l'automne 2015, un total de 665 écoles à programme standard de l'école fédérale allemande ont été contactés. (États de Schleswig-Holstein et de Basse-Saxe) ont été invités par écrit à participer à l'étude. Soixante-trois écoles (9,5%) se sont</p>

	<p>déclarées prêtes à le faire. Trente écoles ont été randomisées dans le groupe d'intervention et 33 dans le groupe témoin groupe. Toutes les données ont été enregistrées pour chaque élève. Les données de base ont été enregistrées pour un total de 4163 étudiants. Les jeux de données de 3802 étudiants ont été dans le groupe intervention/contrôle appariés mutuellement pendant les 2 jours d'enregistrement des données. Ceci correspond à un taux de rétention de 91,3%. Finalement cet essai contrôlé randomisé en grappes a été réalisé dans une population de 196 classes de 61 écoles, avec un échantillon d'étude total de 4163 participants avec un âge moyen de 15,6 ans (standard écart 0,73 ans).</p>
Considérations éthiques	<p>L'étude a été approuvée par les responsables de l'éducation et les autorités des États du Schleswig-Holstein et Basse-Saxe et a été jugé éthiquement sain par le comité d'éthique de la Société allemande de psychologie (Deutsche Gesellschaft für Psychologie, DGP). Les parents des élèves ont été informés de l'étude par écrit et ont eu la possibilité de s'opposer aux droits de participer de leurs enfants. Les données ont été enregistrées de manière totalement anonyme.</p>
Devis de recherche	<p>Le devis utilisé permet que l'étude atteigne son but. Il s'agit d'une étude randomisée en grappes contrôlée lors de deux évaluations). La randomisation a été réalisée sur l'échantillon pour exclure toutes interférences entre les groupes d'intervention et de contrôle avec le programme de randomisation : Treatment Arms (RITA). La population a été stratifiée dans le but d'équilibrer les variables tel que L'école, la région, la taille et le type de collèges. La méthode de recherche choisie est conciliable avec les outils de collectes des données proposés. Ils sont décrits en détail dans les annexes de l'article en question.</p>
Mode de collecte de données	<p>Les outils de mesure sont clairement décrits et permettent-ils de mesurer les variables. Les observations du phénomène sont bien ciblées au travers d'un questionnaire d'évaluation bien ciblé. Les outils de mesure sont clairement décrits et permettent de mesurer les variables. Premièrement Le groupe intervention a bénéficié du : Dans le questionnaire d'évaluation, La notion de <i>binge drinking</i> est déterminé par une consommation supérieure à 5 verres d'alcool pour les garçons ; et +4 verres d'alcool pour les filles). Un verre d'alcool est environ 0,3 litre de bière, 0,1 litre de vin / champagne ou 0,04 L (2 verres) de spiritueux ». Cette mesure a été établie dans la littérature internationale Wechsler H, Nelson TF: <i>Binge drinking and the American college student: what's five drinks?</i> Psychol Addict Behav 2001; 15: 287–91).</p> <p>L'intensité de la consommation excessive d'alcool était étudiée avec l'invitation suivante «Un verre d'alcool est environ 0,3 litre de bière, 0,1 litre de vin / champagne ou 0,04 L (2 verres) de spiritueux ». Les réponses possibles sont des numéros allant de «1» à «10 ou plus».</p> <p>Le CRAFFT-d : Test de dépistage a été utilisé pour déterminer s'il existe des problèmes associés à l'alcool.</p> <p>Résultats secondaires : Les résultats secondaires comprenaient d'autres questions sur la consommation d'alcool en général (prévalence au cours de la vie, consommation), les facteurs sociaux (susceptibilité, perceptions descriptives), la cognition liée à l'alcool (raisons pour boire, l'auto-efficacité concernant l'alcool, effets de</p>

	<p>l'alcool recherchés) et l'utilisation d'autres substances (cigarettes, cannabis / marijuana).</p> <p>Données démographiques et covariables sociales : âge, sexe, La religion et le type d'école ont été documentés. La langue parlée principalement à la maison a été enregistrée en tant que Indicateur de l'origine migrante. Niveau d'éducation des parents L'éducation a été enregistrée comme un indicateur du statut économique.</p> <p>La perception des pairs par rapport à la consommation d'alcool chez les étudiants a été enregistré en utilisant la question "Combien de tes amis boivent de l'alcool ?" Les réponses possibles étaient "Aucun", "Pas beaucoup", « Certains», «La plupart» et «Tous». Cette variable était convertie en forme binaire pour l'analyse statistique : "La plupart" et "Tous" par rapport aux autres réponses.</p> <p>Les traits de personnalité par rapport à la recherche de sensations et à l'impulsivité étaient déterminés à l'aide de l'échelle du profil de risque de consommation de substance</p>
Conduite de la recherche	<p>Le processus de collecte de données est clairement décrit, Les données ont été recueillie de manière a minimiser les biais en faisant appel a du personnel compétent. L'intervention « Klar bleiben » est clairement décrite et utilisé avec rigueur.</p> <p>Le Programme de prévention en milieu scolaire :Klar bleiben Tomczyk S, Hanewinkel R, Isensee B: ‚Klar bleiben‘: a school-based alcohol prevention programme for German adolescents-study. « Klar bleiben » («Restez lucide») vise à réduire le <i>binge drinking</i> et développer une attitude responsable à l'égard de l'alcool. Il est destiné aux classes de 10e année (15 à 16 ans) et mis en œuvre par les enseignants.</p> <p>Les classes s'engagent à s'abstenir de consommation excessive d'alcool pour 9 semaines. Cet engagement est mis par écrit par tous les étudiants signant un contrat écrit. Toutes les 2 semaines, le comportement des ados vis avis de l'alcool est enregistré en tant que classe. Le but est pour au moins 90% de la classe à ne pas se livrer à des beuveries. Les classes qui restent «sans frénésie» tout au long de puis entrer une tombola pour gagner des prix. L'intervention comprend également quatre idées d'activités de classe sur le thème de l'alcool.</p> <p>Les données récoltées sont enregistrées à l'aide de tableaux en annexes de l'article. Les variables principales étudiées était la fréquence, l'intensité et les conséquences du <i>binge drinking</i> en plus de plusieurs autres co-variables décrites dans la rubrique collecte des données.</p> <p>Pour le déroulement de cette étude, Les étudiants du groupe d'intervention ont participé dans le programme 'Klar bleiben' de janvier à mars 2016. Pendant la même période, les personnes du groupe de contrôle ont poursuivi le programme scolaire normal sans bénéficier d'intervention spécifique. Les deux groupes ont rempli un questionnaire de pré-intervention en novembre et décembre 2015 et un questionnaire de post-intervention entre avril et juillet 2016 concernant leur consommation d'alcool. La randomisation a été réalisée au niveau de l'école pour exclure toute interférence entre les groupes d'intervention et de contrôle. Une moyenne de 63 jours</p>

	(plage: 24 à 122 jours) s'est écoulé entre la fin de l'intervention et le post intervention -
Analyse des données	<p>Le résumé des résultats est-il compréhensible ?</p> <p>Les méthodes d'analyse sont décrites. Les effets de l'intervention ont été testés à l'aide d'une régression logistique et linéaire à plusieurs niveaux aux niveaux de la classe et de l'individu.</p> <p>Les facteurs susceptibles d'influer les résultats sont pris en considération car toutes les variables qui différaient considérablement entre les groupes d'étude ont été enregistrées en tant que co-variables (type d'école, religion, niveau d'éducation des parents, consommation d'alcool de leurs pairs). Les analyses ont été effectuées à la fois pour l'échantillon dans son ensemble et uniquement pour ceux qui avaient déclaré avoir déjà consommé de l'alcool dans le questionnaire pré-intervention (73,2% de l'échantillon total). En fonction du format de réponse pour les variables en question, des tests t pour des échantillons indépendants et des tests du chi carré ont été utilisés pour tester les différences entre les caractéristiques des 2 groupes du questionnaire de pré-intervention. Les analyses ont été effectuées à la fois pour l'échantillon dans son ensemble et uniquement pour les étudiants ayant déclaré avoir déjà consommé de l'alcool dans le questionnaire pré-intervention.</p> <p>Les résumés des résultats sont détaillés dans plusieurs annexes de cet article.</p>
RESULTATS	
Présentation des résultats	<p>Les thèmes sont associés entre eux de façon logique et les résultats sont adéquatement présentés dans des tableaux et résumés sous forme d'un texte narratif :</p> <p>Le tableau 1 présente les caractéristiques de l'échantillon au départ. Par rapport au groupe d'intervention, le groupe de contrôle comprenait plus d'élèves de niveau préparatoire à l'université et moins d'élèves d'autres types d'écoles. En outre, le niveau d'éducation des parents des élèves du groupe intervention était plus élevé. Il n'y avait pas de différence entre les groupes quant à savoir s'ils avaient déjà consommé de l'alcool ou la fréquence ou l'intensité de la consommation excessive d'alcool.</p> <p>Les étudiants du groupe témoin ont obtenu des résultats significativement supérieurs au test CRAFFT-d. La fréquence et l'intensité de la consommation occasionnelle excessive d'alcool étaient étroitement associées aux traits de personnalité et à la recherche de sensations et à l'impulsivité.</p> <p>Tableau 2 : Principaux résultats et Effets de l'intervention</p> <p>Pour l'ensemble de l'échantillon, le taux de consommation excessive d'alcool au moins une fois par mois selon le questionnaire post-intervention était inférieur de 2,9 % dans le groupe d'intervention par rapport au groupe de contrôle. Cette différence n'était pas statistiquement signifiante. Pour les adolescents qui avaient déjà consommé de l'alcool, la différence de fréquence de consommation excessive d'alcool après l'intervention était de 5,2%. Cela équivaut à une réduction du risque relatif de 10,4% par rapport au groupe témoin.</p> <p>Tableau 2 montre également les résultats concernant l'intensité de la consommation excessive d'alcool. Pour l'ensemble de l'échantillon, la différence moyenne absolue entre les groupes après l'intervention, soit 0,14 boisson alcoolisée par occasion, est insignifiante. Les</p>

	<p>adolescents du groupe d'intervention qui avaient déjà consommé de l'alcool ont consommé beaucoup moins d'alcool par prise (0,19 l de moins de boissons alcoolisées) que ceux du groupe témoin. L'intervention n'a eu aucun effet significatif sur les conséquences de la consommation d'alcool.</p> <p>Par rapport aux résultats secondaires : L'intervention n'a eu aucun effet significatif sur la consommation générale d'alcool, les facteurs sociaux, la cognition liée à l'alcool ou la consommation d'autres substances.</p>
DISCUSSION	
Interprétation des résultats	<p>Les résultats de cette recherche sont interprétés en fonction du cadre de recherche et chacune des hypothèses. Les résultats de cette étude randomisée en grappes montrent que :</p> <p>Les programmes d'intervention en milieu scolaire peuvent avoir un effet sur la fréquence et l'intensité de la consommation excessive d'alcool chez les adolescents qui ont déjà consommé de l'alcool. Les adolescents du groupe d'intervention qui avaient déjà consommé de l'alcool ont consommé beaucoup moins d'alcool par prise (0,19 l de moins de boissons alcoolisées) que ceux du groupe témoin. Ce qui correspond à une réduction du risque de consommation excessive d'alcool (<i>binge drinking</i>) de 10,4 % chez les écoliers qui avait annoncé boire de l'alcool avant l'intervention,</p> <p>Les interventions scolaires spécifiques à l'alcool peuvent également réduire la fréquence et l'intensité de la consommation excessive d'alcool chez les élèves de 10e année qui déclarent avoir déjà consommé de l'alcool et peuvent en acheter également.</p> <p>Aucun effet de l'intervention sur les problèmes associés à l'alcool n'a été observé. Ces problèmes ont été documentés avec CRAFFT-d. Les valeurs moyennes très basses suggèrent un effet de plancher. De plus, la cohérence interne de l'échelle n'était pas satisfaisante</p> <p>Dans le très grand sous-groupe d'adolescents qui avaient déjà consommé de l'alcool avant l'étude, l'intervention a eu un léger effet préventif sur la fréquence et l'intensité de la consommation excessive d'alcool</p> <p>Au cours de la période d'observation semestrielle, il est devenu évident que la fréquence et l'intensité de la consommation excessive d'alcool et des problèmes liés à l'alcool étaient en augmentation dans les deux groupes d'étude. Cela s'explique par le fait qu'après avoir rempli le questionnaire post-intervention, contrairement à l'étude initiale, les étudiants avaient en moyenne 16 ans et pouvaient donc légalement acheter de la bière, du vin et du champagne.</p> <p>Les résultats sont discutés à la lumière d'études antérieures. Les résultats de cette recherche concordent avec les études antérieures menées sur le sujet. Les auteurs mentionnent un article qui confirme ces résultats. Une étude randomisée en grappes regroupant une cohorte d'étudiants allemands de 7e année (âgés de 12 à 13 ans) a montré que les programmes scolaires destinés aux plus jeunes élèves n'ayant pas l'âge minimum légal pour acheter de l'alcool pourraient au moins retarder le début de la consommation excessive d'alcool (Morgenstern M, Wiborg G, Isensee B, Hanewinkel R: School-based alcohol education: results of a cluster-randomized controlled trial. <i>Addiction</i> 2009).</p> <p>Les auteurs soulignent le caractère transférable des conclusions de cette étude en évoquant les résultats encourageants de l'étude, tout</p>

	<p>comme le fait que l'intervention était relativement peu coûteuse. Le principe de l'intervention se caractérise par le fait que les étudiants ont conclu un contrat pour éviter la consommation occasionnelle excessive d'alcool. Le principe du contrat d'engagement signé par les étudiants est une méthode bien établie de prévention primaire du tabagisme. il n'a jamais été utilisé auparavant pour prévenir la consommation d'alcool. Ces résultats doivent être reproduits ailleurs et un suivi suffisamment long doit être effectué.</p>
<p>Conséquences et limitations</p>	<p>Cette étude présente plusieurs limites à prendre en compte lors de l'interprétation de ses résultats. Malgré la randomisation, qui a pris la forme d'une randomisation par grappes, le questionnaire de pré-intervention a révélé des différences entre les groupes d'étude en termes de certaines variables, mais pas en termes de mesure des résultats.</p> <p>Il faut également tenir compte de l'attrition des participants au fil du temps: 8,7% des étudiants participants n'ont pas pu être contactés à nouveau pour le questionnaire post-intervention. Cependant, un biais dans les résultats de l'étude est peu probable, car il n'y avait pas d'attrition sélective.</p> <p>De plus, les données obtenues sont des informations subjectives documentées à l'aide de questionnaires, plutôt que des mesures objectives. Les tendances systématiques dans les réponses données dans ces questionnaires sont parfaitement possibles. Par exemple, il peut y avoir eu une tendance à donner des réponses socialement souhaitables, en particulier dans le groupe d'intervention.</p> <p>Il y a aussi la question de savoir si les résultats de cette étude peuvent être extrapolés à d'autres contextes. L'étude a été menée dans deux États fédéraux de l'ouest de l'Allemagne. Il est donc possible qu'il existe des différences régionales entre ces États et les autres États fédéraux allemands. Par exemple, on sait que l'on boit plus de bière mais moins de vin et de spiritueux dans les États fédéraux du sud de l'Allemagne que dans ceux du nord.</p> <p>, dans un questionnaire post-intervention, en moyenne 9 semaines après la fin de l'intervention. Cela signifie que l'on ne peut tirer des conclusions que sur les effets immédiats du programme d'intervention et non sur ses effets à moyen, voire long terme.</p> <p>Les analyses présentées ici n'ont pas permis de déterminer si l'intervention avait bien été mise en œuvre. En d'autres termes, les classes dans lesquelles elle a été mise en œuvre ont été incluses dans l'évaluation de la même manière que les classes dans lesquelles elle n'a pas été mise en œuvre conformément aux instructions ou dans laquelle elle a été réalisée. Les chercheurs ont donc adopté une approche conservatrice. Des analyses de sous-groupes non publiées indiquent que les effets de l'intervention étaient plus importants lorsqu'elle était mise en œuvre avec succès et de manière plus complète que dans les classes où la mise en œuvre était rudimentaire ou où l'intervention n'était pas du tout mise en œuvre.</p> <p>Les auteurs relèvent les conséquences de leur étude : La consommation occasionnelle excessive d'alcool est courante : 58% d'un total de 4163 élèves ont consommé 4 verres (filles) ou 5 verres (garçons) de boisson alcoolique lors d'une occasion à un moment donné de leur vie. Le programme de prévention Klar bleiben est proposé à des classe et vise à utiliser l'engagement signé de l'étudiant à freiner sa consommation pour établir une nouvelle norme</p>

	<p>sociale : de ne pas consommer excessivement d'alcool. Les résultats de cette enquête sont encourageants. On observe une réduction du risque relatif de 10,4%, de pratiquer le <i>binge drinking</i>. L'intervention a montré un effet préventif en termes de fréquence d'au moins une consommation mensuelle excessive d'alcool chez les adolescents ayant déjà consommé de l'alcool. À la fin de l'intervention, le groupe d'adolescents ayant suivi le programme de prévention « Klar bleiben » a consommé en moyenne 0,19l en moins de boissons alcoolisées par occasion que les adolescents dans le groupe de contrôle.</p>
--	--

Preventing heavy alcohol use in adolescents (PAS): cluster randomized trial of a parent and student intervention offered separately and simultaneously

Koning I, Vollebergh W, Smit F, Verdurmen J, Van den Eijnden R, Bogt T, Stattin H & Engels R.

Impact factor : 6.048 en 2017

Éléments d'évaluations	Questions fondamentales à se poser
Titre	<ul style="list-style-type: none"> • Le titre précise t'il clairement les concepts clés et la population à l'étude ? <p>Le titre est : <i>Prévenir la consommation excessive d'alcool chez les adolescents (PAS): essai randomisé par grappes d'une intervention d'un parent et d'un élève proposée séparément et simultanément</i> Il précise la population (les adolescents) et les concepts clés tels que prévention, consommation excessive d'alcool et intervention spécifique</p>
Résumé	<ul style="list-style-type: none"> • Le résumé synthétise clairement le résumé de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ? <p>Le résumé est séparé en sept petits paragraphes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Objectif : Évaluer l'efficacité de deux interventions préventives visant à réduire la consommation excessive d'alcool chez les étudiants de première et de deuxième année du secondaire. - Étude randomisée contrôlée en grappe avec quatre interventions que sont l'intervention des parents (sur le modèle du programme de prévention suédois Örebro) visant à encourager l'établissement de règles parentales concernant la consommation d'alcool de leurs enfants; l'intervention de l'élève sous la forme de quatre leçons numériques basées sur les principes de la théorie du comportement planifié et de la théorie cognitive sociale, les interventions 1 et 2 combinées et le programme régulier comme condition de contrôle - Résultats : Au premier suivi (10 mois après), seule l'intervention combinée élève-parent a montré des effets substantiels et statistiquement significatifs sur la forte consommation hebdomadaire, la consommation hebdomadaire et la fréquence de la consommation. Lors du deuxième suivi (22 mois après), ces résultats ont été

	<p>reproduits, à l'exception des effets de l'intervention combinée sur la forte consommation d'alcool hebdomadaire.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conclusion : Les résultats suggèrent que les adolescents aussi bien que leurs parents devraient bénéficier d'une intervention ciblée afin de retarder le début de la consommation d'alcool, de préférence avant le début de la consommation.
INTRODUCTION	
Problème de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Le problème/phénomène à l'étude est-il clairement formulé et circonscrit ? Que s'agit-il d'étudier ? <p>Le problème n'est pas clairement formulé et circonscrit en tant que tel. Cependant les auteurs décrivent ce qu'ils veulent étudier. Au cours des trois dernières années la politique en matière d'alcool a été remise en question, la consommation d'alcool chez les adolescents étant devenue un problème de santé publique véritablement préoccupant aux Pays-Bas. Les auteurs souhaitent étudier si une intervention parentale qui s'est révélée efficace en Suède, où les adolescents ont tendance à boire peu, couplée avec une intervention chez l'adolescent serait valable dans un pays comme les Pays-Bas, où les adolescents boivent déjà régulièrement même avant l'âge de 16 ans.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le problème/phénomène est-il pertinent /approprié dans le contexte des connaissances actuelles ? <p>La consommation d'alcool chez les adolescents néerlandais figure parmi les plus élevées d'Europe (Van Dorsselaer S., Zeijl E., Van den Eeckhout S., Ter Bogt T., Vollebergh W.), ce qui signifie que deux adolescents sur trois ont pris leur premier verre à l'âge de 13 ans et un sur cinq a été saoul au moins une fois dans sa vie (Monshouwer K., Verdurmen J., van Dorsselaer S., Smit E., Gorter A., Vollebergh W.). Du point de vue de la santé publique, la prévention de la consommation d'alcool chez les jeunes adolescents est cruciale ce qui en fait un phénomène pertinent dans le contexte des connaissances actuelles.</p>
Recension des écrits	<ul style="list-style-type: none"> • Une recension a-t-elle été entreprise ? <p>Une courte recension des écrits a été réalisée recensant les données actuelles sur la consommation, sur les études déjà réalisées auprès des parents et des études menées grâce aux outils qui seront utilisés dans cette étude.</p> <p>Plus les adolescents commencent à boire tôt, plus le risque accru d'abus d'alcool 10 ans plus tard est élevé (Behrendt S., Wittchen H.U., Höfler M., Lieb R., Ping Low N C., Rehm J. et al.) De plus, chaque année supplémentaire de consommation d'alcool différée réduit le risque de dépendance de 14% (Grant B. F., Dawson D. A.).</p> <p>Récemment, l'importance de cibler les parents a été clairement établie car ils jouent un rôle central dans l'accès des jeunes adolescents à l'alcool. En outre, lorsque les parents établissent des règles restrictives concernant la consommation d'alcool, leurs</p>

	<p>enfants sont plus susceptibles de différer la consommation (Jackson C., Henrikson L., Dickinson D.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ? <p>Une étude suédoise a démontré que le programme de prévention d'Örebro (ÖPP), incitant les parents à adopter des attitudes strictes à l'égard de la consommation d'alcool de leurs enfants, permet de réduire efficacement l'ivresse des mineurs (Koutakis N., Stattin H., Kerr M). D'autres revues suggèrent que les interventions proposées conjointement aux élèves et à leurs parents sont les plus efficaces pour prévenir la consommation d'alcool chez les adolescents. Ainsi, l'efficacité de l'ÖPP pourrait être améliorée en la associant à une intervention ciblant les étudiants. Suite à ces données, les auteurs ont construit leurs interventions.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La recension des écrits vous semble-t-elle présenter une base solide pour l'étude ? L'auteur présente-il l'état des connaissances actuelles sur le phénomène ou le problème à l'étude ? <p>Les deux interventions sont décrites selon différentes sources et cités selon leur utilisation actuelle :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'intervention de l'élève est un programme numérique renouvelé sur l'alcool, basé sur le module sur l'alcool du programme Healthy School and Drugs (HSD), qui est un programme de prévention de la toxicomanie en milieu scolaire mis au point à la fin des années 1980 et utilisé actuellement par environ 50% des écoles secondaires néerlandaises (Cuijpers P., Jonkers R., de Weerd W. I., de Jong J. A.). - L'intervention auprès des parents est une adaptation néerlandaise de l'ÖPP (Koutakis N., Stattin H., Kerr M), testée plus rigoureusement. <p>Les auteurs fondent leur atout majeur sur le fait que l'intervention parent-enfant fondée sur des données probantes d'un pays à l'autre est généralisable. Les Pays-Bas sont un pays de comparaison intéressant, car les étudiants néerlandais comptent parmi les plus gros buveurs d'Europe (Currie C., Gabhainn S. N., Godeau E., Roberts C., Smith R., Currie D.), tandis que la politique néerlandaise en matière de consommation d'alcool chez les adolescents est en général indulgente. → La recension des écrits peut sembler faible par rapport au sujet mais toutes les informations nécessaires sont décrites dans l'introduction.</p>
Cadre de recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Les concepts clés sont-ils mis en évidence et définis sur le plan conceptuel ? Est-il justifié et décrit de façon adéquate ? <p>Les concepts clés tels que consommation d'alcool et les interventions sont décrites de façon concise (voir ci-dessus). Ils ne sont pas mis en évidence ou défini sur le plan conceptuel dans ce chapitre.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> Est-ce que les concepts clés s'inscrivent-ils dans un cadre de référence ? Est-il lié au but de l'étude ? Les bases philosophiques et théoriques ainsi que la méthode sous-jacente sont-elles explicitées et appropriées à l'étude ? <p>Aucun cadre de référence n'est présenté si ce n'est que les auteurs utilisent un outil déjà utilisé et adapté à l'étude, tout en se référant à ce dernier.</p>
Buts et question de recherche	<ul style="list-style-type: none"> Le but de l'étude est-il énoncé de façon claire et concise ? <p>Le but de l'étude est énoncé clairement dans le résumé mais n'apparaît pas en tant que tel dans l'introduction. Pour rappel l'objectif est d'évaluer l'efficacité de deux interventions préventives visant à réduire la consommation excessive d'alcool chez les étudiants de première et de deuxième année du secondaire</p> <ul style="list-style-type: none"> Les questions de recherche ou les hypothèses, dont les variables clés et la population à l'étude, sont-elles clairement énoncées ? <p>Aucune question de recherche n'est mise en avant, de même pour les variables clés. Cependant les auteurs énoncent une hypothèse qui n'est pas formulée en tant que telle : Il serait donc utile de savoir si une intervention parentale qui s'est révélée efficace en Suède, où les adolescents ont tendance à boire peu et qui boivent peu, resterait valable dans un pays comme les Pays-Bas, où les adolescents boivent déjà régulièrement avant l'âge de 16 ans.</p> <ul style="list-style-type: none"> Les questions de recherche ou les hypothèses reflètent-elles le contenu de la recension des écrits et découlent-elles logiquement du but ? Traitent-elles de l'expérience des participants, des croyances, des valeurs ou des perceptions ? <p>Cette hypothèse découle logiquement du but car elle cible l'effet de l'intervention. Elle traite de l'expérience des participants.</p>
METHODE	
Population et échantillon	<ul style="list-style-type: none"> La population visée est-elle définie de façon précise ? L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillée ? la méthode utilisée pour accéder au site ou recruter les participants est-elle appropriée ? <p>Sur 80 écoles sélectionnées au hasard aux Pays-Bas, 20 ont accepté de participer, ce qui représentait 3490 élèves de première année du secondaire (moyenne d'âge 12,68 ans avec un écart type de 0,51). Nombre qui s'est ensuite réduit à 2570 élèves à la fin de l'étude. L'échantillon est décrit de manière détaillée dans le tableau 1 (genre, niveau d'éducation)</p> <p>Les participants ont été recrutés par des assistants de recherche formés et les parents, par questionnaire à domicile.</p> <p>La randomisation pour répartir les élèves dans les groupes d'interventions a été réalisée de manière centralisée, en utilisant un</p>

	<p>schéma de randomisation bloquée (taille de bloc 5) stratifié par niveau d'éducation, les écoles étant les unités de randomisation.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dans le plan d'échantillonnage, l'auteur a-t-il envisagé des moyens d'accroître la représentativité de l'échantillon ? La méthode d'échantillonnage utilisée a-t-elle permis s'ajouter des renseignements significatifs et d'atteindre les objectifs visés ? <p>Les auteurs n'ont pas cherché à accroître la représentativité de l'échantillon, du moins cela n'est pas précisé. Les auteurs ne précisent pas non plus si des renseignements supplémentaires ont été ajoutés.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? Est-elle justifiée sur une base statistique ? <p>Les auteurs ont calculé que cinq écoles, comprenant 696 élèves par condition, étaient nécessaires pour que l'essai démontre des effets. Ceci a été justifié par une base statistique expliquée dans l'article. Un statisticien indépendant a assigné au hasard les écoles participantes aux quatre conditions suivantes : intervention des parents (n = 689) intervention des élèves (n= 771), intervention des parents et des élèves (intervention combinée, n= 698) et condition de contrôle (n=779).</p>
<p>Considérations éthiques</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ? <p>Les données sur les étudiants ont été collectées par des assistants de recherche formés dans les salles de classe à l'aide de questionnaires en ligne, disponibles sur un site Web sécurisé. Aucune autre information de confidentialité n'est énumérée.</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et maximiser les bénéfices pour les participants ? <p>La lettre reçue à domicile informait les parents de la participation de l'école au projet et leur donnait la possibilité de refuser la participation de leur enfant. Un rappel écrit a suivi le questionnaire 3 semaines plus tard et les parents non répondants ont été contactés par téléphone. Pas d'autre renseignements.</p>
<p>Devis de recherche</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le devis utilisé permet-il que l'étude atteigne son but ? la méthode de recherche choisie est-elle conciliable avec les outils de collecte des données proposés ? <p>C'est une étude quantitative car son but est de décrire, expliquer et prédire la mesure des phénomènes. Différents questionnaires et interventions ont permis une collecte de données conciliable avec cette méthode de recherche.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ?

	<p>Le devis permet d'examiner l'hypothèse et le but de l'étude grâce aux questionnaires et aux interventions. De plus, un groupe contrôle est mis en place afin d'offrir une comparaison.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le choix du devis permet-il de respecter les critères scientifiques ?(Véracité-applicabilité-consistance-Neutralité) <p>Des outils ont été mis en place afin de vérifier la qualité des données recueillies (véracité), le but de la recherche est pertinent, il vise à faire avancer la science (applicabilité), il est cohérent avec les connaissances actuelles (consistance) et les auteurs ne font pas part de leur avis (neutralité).</p> <ul style="list-style-type: none"> • La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ? <p>Cette étude est une étude randomisée contrôlée, avec des groupes interventions et un groupe contrôle. Elle est donc adaptée au but de la recherche désirée, qui est de démontrer l'impact des interventions parents-enfants.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Y a-t-il suffisamment de temps passé sur le terrain et auprès des participants ? <p>Il n'y a pas de spécifications quant au temps passé sur place et avec les participants. Cependant, cette étude se poursuit sur 22 mois de suivi avec deux collectes de données.</p>
Modes de collectes de données	<ul style="list-style-type: none"> • Les outils de mesure sont-ils clairement décrits et permettent-ils de mesurer les variables ? - La consommation hebdomadaire abusive a été mesurée en demandant combien de verres d'alcool l'élève buvait habituellement un jour de week-end (Engels R. C. M. E., Knibbe R. A., Drop M. J.) - Les échelles ont été recodées en variables dichotomiques avec 0 = « pas de consommation hebdomadaire excessive » et 1 = « consommation hebdomadaire excessive ». - Les mesures d'auto-évaluation de la consommation d'alcool chez les adolescents se sont révélées être des méthodes fiables et valables pour mesurer la consommation d'alcool (Del Boca F. K., Darkes J.) - La fréquence de consommation d'alcool a été mesurée par le nombre d'occasions de consommation d'alcool (minimum d'un verre) au cours du dernier mois, indiqué de zéro à 40 ou plus sur une échelle de 14 points (O'Malley P. M., Bachman J. G., Johnston L. D.)

	<ul style="list-style-type: none"> • L'auteur indique-t-il si les instruments ont été créés pour les besoins de l'étude ou s'ils sont importés ? <p>Les auteurs ne précisent pas la nature des outils mais ils ne citent aucun outil connu. On peut donc poser l'hypothèse que les outils ont été créés pour l'étude.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La procédure expérimentale est-elle cohérente avec les outils mesurés ? <p>La procédure est cohérente avec les outils, quoi que l'utilisation de questionnaires seulement reste simple et avec des biais.</p>
Conduite de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Le processus de collecte des données/enregistrement est-il décrit clairement ? <p>Les questionnaires ont été réalisés avant les interventions, à 10 mois et 22 mois après l'intervention. Cependant, les auteurs ne précisent pas la manière de procéder pour y répondre</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les données ont-elles été recueillies de manière à minimiser les biais en faisant appel à du personnel compétent ? <p>Que ce soit pour les interventions ou pour les données, du personnel compétent a été mobilisé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un statisticien indépendant a assigné au hasard les écoles participantes dans les groupes. - Les mentors ont été formés par des professionnels de la prévention. - Des enseignants formés ont animé une intervention <ul style="list-style-type: none"> • Si l'étude comporte une intervention (variable indépendante), celle-ci est-elle clairement décrite et appliquée de façon constante ? <p>L'étude a mis en place quatre interventions :</p> <p><u>Intervention parentale (PI) :</u> S'inspire du programme de prévention suédois Örebro (ÖPP) sur les règles parentales. L'intervention a eu lieu lors de la première réunion des parents au début des deux premières années scolaires et a donc été conçue pour englober les trois éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lors de la réunion des parents, une brève présentation de 20 minutes contenant des informations sur les effets néfastes de la consommation d'alcool à un jeune âge et les effets négatifs de l'attitude parentale permissive à l'égard de la consommation d'alcool par les enfants a été donnée par un expert sur la consommation d'alcool.

	<ul style="list-style-type: none"> - Une réunion de classe avec le mentor a été organisée pour discuter des règles et parvenir à un consensus sur un ensemble de règles partagées. - Un dépliant contenant un résumé de la présentation et un rapport sur les résultats de la réunion de classe a été envoyé aux adresses personnelles des parents pour rappeler les informations données dans la présentation et les règles convenues. <p><u>Intervention étudiante (SI) :</u> C'est un programme numérique centré sur l'alcool basé sur le module sur l'alcool du programme de prévention hollandais Healthy School and Drugs (HSD). L'intervention actuelle est conçue pour différer la consommation d'alcool chez les jeunes adolescents, sur la base des principes de la théorie du comportement planifié (Ajzen I., Fishbein M.) et de la théorie cognitive sociale (Bandura, A). Elle vise les capacités des élèves à développer une attitude saine face à la consommation d'alcool et de former leurs compétences de refus. L'utilisation de l'apprentissage en ligne joue un rôle central dans l'intervention et est susceptible d'être associée à de bons résultats dans l'ensemble (Clark R., Mayer R. E). Un an plus tard, une leçon de rappel a été dispensée en classe, impliquant la répétition du programme d'alcool numérique.</p> <p><u>Intervention combinée (IC)</u> Les écoles dans cet état ont exécuté à la fois le PI et le SI.</p> <p><u>Condition de contrôle (CC)</u> Les écoles en condition de contrôle ont été contractées pour ne commencer aucune intervention liée à l'alcool pendant la période de l'étude de plus que celles disposées en programme standard.</p>
Analyse des données	<ul style="list-style-type: none"> • Les méthodes d'analyse sont-elles décrites ? - Les données ont été analysées à l'aide de Stata / SE version 9.2 - Les analyses ont été réalisées selon deux conditions : L'analyse en intention de traiter (tous les participants sont analysés dans l'état dans lequel ils ont été randomisés) et un cadre destiné aux finissants est utilisé pour évaluer les effets des interventions dans le groupe d'élèves ayant participé à toutes les mesures, sans inclure les observations imputées. - Des analyses descriptives par condition ont été menées pour vérifier si la randomisation avait abouti à une répartition équilibrée des caractéristiques importantes des élèves entre les quatre conditions - Pour les analyses principales, chacune des conditions expérimentales a été comparée à la condition de contrôle.

	<ul style="list-style-type: none"> - Les bêtas de fréquence de consommation d'alcool ont été calculées en utilisant une régression linéaire multiple tout en contrôlant les données de confusion et les données imbriquées. <p>Les auteurs expliquent leur analyse des données mais ne donnent pas le logiciel ou les méthodes d'analyses connues.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats sont-ils pris en considération dans les analyses ? <p>Les observations manquantes au suivi ont été imputées à l'aide de l'imputation par régression des meilleurs prédicteurs. Le premier ensemble de prédicteurs est nécessaire pour remplacer les observations manquantes par les valeurs les plus probables ; le second est nécessaire pour corriger les biais pouvant avoir été causés par une perte de suivi différentielle.</p> <p>La randomisation a entraîné une répartition légèrement inégale entre les conditions actives par rapport à la condition de contrôle en termes d'âge, de sexe et de niveau d'éducation. Par conséquent, toutes les analyses ultérieures ont été menées avec ces variables comme covariables pour contrôler tout biais éventuel provenant du déséquilibre.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le résumé des résultats est-il compréhensible et met-il en évidence les extraits rapportés ? <p>Le seul résumé des résultats réalisé est celui en début d'article. Dans ce chapitre, les auteurs expliquent seulement comment ils ont analysé les données.</p>
<p>RESULTATS</p>	
<p>Présentation des résultats</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures, graphiques ou modèles ? <p>Les résultats sont présentés sous forme de 3 tableaux (consommation d'alcool aux suivis, consommation d'alcool lors forte consommation hebdomadaire ou normale, fréquence de consommation) et de trois figures.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les résultats sont-ils résumés par un texte narratif ? <p>Les résultats sont séparés en cinq paragraphes dont trois sont illustré par des tableaux et un par une figure.</p> <p><u>Participants :</u> Le taux de réponse au départ était de 97%, soit représentativement de 3368 participants. Le but de l'étude était de déterminer les impacts relatifs des interventions sur les incidences de consommation hebdomadaire. Pour cela, la cohorte d'études concernée devait comprendre des étudiants qui ne répondaient pas aux critères de consommation hebdomadaire au départ et qui, par conséquent, étaient «à risque» de se manifester en tant que</p>

	<p>nouveaux cas de consommation au suivi. Par conséquent, plusieurs participants ont été exclus de l'étude.</p> <p><u>Effets à T1 (10 mois après) :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Au T1, les élèves du groupe combiné ont eu une consommation d'alcool plus basse par rapport au groupe contrôle. - Aucun effet significatif de l'intervention parentale ou élève n'a été trouvé sur les incidences de forte consommation d'alcool hebdomadaire. - Les corrélations ont montré qu'il existe un faible degré de similitude entre les étudiants d'une même classe. <p>→ Si les parents et les adolescents sont ciblés simultanément, la consommation hebdomadaire excessive d'alcool est retardée à court terme</p> <p><u>Effets à T2 (22 mois après) :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Les élèves du groupe combinés ont une consommation d'alcool plus basse que le groupe contrôle. - Pas d'effets significatifs pour les autres groupes. - À T2, l'analyse réservée aux finissants a montré des effets significatifs pour les groupes combinés et parentaux. <p>→L'intervention combinée peut retarder efficacement le début de la consommation hebdomadaire à long terme.</p> <p><u>Effets sur la fréquence de consommation :</u> Les analyses sur la fréquence de consommation d'alcool ont démontré que les élèves du groupe combinés avaient une fréquence de consommation plus basse que tous les autres groupes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'auteur a-t-il fait évaluer les données par les participants ou par des experts ? <p>Les auteurs ne le précisent pas.</p>
DISCUSSION	
Interprétations des résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Les résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des questions ou hypothèses ? <p>L'hypothèse était que les interventions (surtout l'intervention combinée) seraient supérieures à la condition de contrôle en réduisant l'apparition de consommation d'alcool hebdomadaire (forte) chez les adolescents et la fréquence de consommation d'alcool.</p> <p>→ L'intervention combinée a réduit le risque d'apparition d'une forte consommation hebdomadaire d'alcool à T1, mais pas à T2.</p>

→ L'intervention combinée a effectivement retardé l'apparition de la consommation hebdomadaire d'alcool et réduit la fréquence de consommation lors du premier et du deuxième suivi.

- Les résultats concordent-ils avec les études antérieures menées sur le même sujet ? Sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures?

Bien que le module sur l'alcool du programme HSD ait été testé, aucun effet de cette stratégie préventive autonome n'a été mis en évidence dans cette étude.

Contrairement aux résultats prometteurs de l'ÖPP en Suède, les auteurs n'ont constaté aucune diminution du début de consommation d'alcool aux Pays-Bas.

- L'interprétation et les conclusions sont-elles conformes aux résultats d'analyses ?

Le contexte culturel néerlandais encourage la consommation d'alcool dès le plus jeune âge ce qui fait que même si les parents imposent des règles strictes en matière de consommation d'alcool, le contexte social plus large peut promouvoir la consommation d'alcool et rendre ces efforts individuels inefficaces. Les résultats de cette étude suggèrent que ces règles seraient mieux comprises et prises au sérieux par les adolescents si des messages similaires étaient exprimés dans d'autres contextes sociaux pertinents, tels que l'école. À plus long terme, l'effet de l'intervention combinée sur le retardement de la consommation élevée d'alcool est nul. Les auteurs pensent que ces interventions ne découragent pas les étudiants qui ont commencé à boire chaque semaine en deuxième année du secondaire. Ceci est conforme à une étude précédente (Van der Vorst H., Engels R. C. M. E., Meeus W., Dekovic) qui démontrait qu'une fois que les adolescents avaient commencé à boire, l'influence parentale diminuait. Cela indiquerait que les interventions devraient être effectuées à un âge précoce, au moins avant le début de la consommation hebdomadaire.

- Les limites de l'étude ont-elles été définies ?

Les auteurs définissent les limites et les atouts de cette études (qui ont été insérés dans les paragraphes précédents) :

- Des déséquilibres entre les conditions de base (entre le sexe, l'âge et le niveau d'instruction)
- Les résultats sont basés sur des questionnaires d'auto-évaluation → mieux les mesures objectives
- Fiabilité des interventions élèves par rapport à la consommation
- Interventions aux parents trop généralisées

	<ul style="list-style-type: none"> • Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ? <p>Les conclusions offrent une suite, des pistes aux résultats obtenus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soulève-t-on la question du caractère transférable des conclusions ? <p>Les auteurs font mention que comme c'est un essai pragmatique, imitant les situations réelles, cela garanti que ces résultats ont une valeur pratique et qu'ils peuvent être généralisés de manière plus sûre.</p>
Conséquences et recommandations	<ul style="list-style-type: none"> • Quelles sont les conséquences des résultats de l'étude pour la discipline ou la pratique clinique ? L'auteur a-t-il précisé les conséquences des résultats ? • L'auteur fait-il des recommandations/applications pour la pratique et les recherches futures ? <ul style="list-style-type: none"> - Les auteurs mettent en avant que les résultats indiquent la pertinence des règles parentales restrictives en parallèle avec le une focalisation sur les attitudes des adolescents. - Les auteurs suggèrent d'inclure les parents ainsi que les étudiants dans les programmes de prévention de l'alcool et de mettre en œuvre des programmes au début de l'école secondaire. - Les auteurs pensent que des effets par rapport à des interventions spécifiques à des sous-groupes doivent être examinés pour déterminer s'il existe une variation d'impact au sein des sous-groupes. <p>→ Cette étude met en avant que les adolescents et leurs parents devraient bénéficier d'une intervention ciblée à plusieurs composantes, c'est-à-dire une intervention combinée afin de retarder plus efficacement l'apparition de la consommation d'alcool chez les jeunes adolescents.</p> <p>→ Il semble que, en particulier dans les contextes culturels où l'alcool est facilement accessible aux jeunes et où la pression des pairs pour boire est forte, les deux efforts de prévention doivent être déployés simultanément.</p>

Randomized Controlled Trial of a Spring Break Intervention to Reduce High-Risk Drinking

Lee C, Neighbors C, Lewis M., Kaysen D., Mittmann A., Geisner I., Atkins D., Zheng C., Garberson L., Kilmer J. and Larimer M.

Impact factor : 5.279 en 2014 et 4.536 en 2017

Éléments d'évaluations	Questions fondamentales à se poser
Titre	<ul style="list-style-type: none"> • Le titre précise t'il clairement les concepts clés et la population a l'étude ? <p>Le titre est : « Randomized Controlled Trial of a Spring Break Intervention to Reduce High-Risk Drinking » soit Essai contrôlé randomisé d'une intervention lors du Spring break (semaine de relâche) pour réduire la consommation d'alcool à haut risque (= <i>binge drinking</i>)</p> <p>Les concepts clés tels qu'intervention et <i>binge drinking</i> sont présents, de même que la population est sous entendue : les lycéens.</p>
Résumé	<ul style="list-style-type: none"> • Le résumé synthétise clairement le résumé de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ? <p>Le résumé est séparé en quatre parties distinctes et est synthétique et clair :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Objectif <p>Les études d'intervention lors du SB publiées sont rares. Cette étude a évalué l'efficacité des stratégies de prévention spécifique à l'événement (ESP) pour réduire la consommation d'alcool chez les étudiants. En comparaison aux stratégies de prévention générales et à un groupe de contrôle comportant uniquement une évaluation. Il y a également une évaluation de l'inclusion des pairs dans les interventions et le mode de prestation des interventions</p> <ul style="list-style-type: none"> - Méthode <p>783 étudiants de premier cycle planifiant un voyage avec des amis où ils ont l'intention de beaucoup boire. Après des évaluations, ils ont été randomisés pour l'une des cinq interventions de l'étude : SB en personne BASICS, SB web BASICS, SB en personne BASICS avec un ami, SB web BASICS avec un ami, BASICS général ou contrôle.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Résultats <p>Les interventions BASICS Web SB (avec et sans amis) et BASICS générales ne sont pas efficaces pour réduire la consommation d'alcool. Les interventions pour BASIC en personne ont des effets sur la réduction de la consommation d'alcool SB, en particulier les jours de voyage.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conclusion

	<p>Une intervention en personne spécifique à un SB est efficace pour réduire la consommation de SB, en particulier lors de voyages. Les interventions basées sur le Web ou cherchant à impliquer des amis peuvent être moins efficaces pour réduire la consommation d'alcool lors de SB.</p>
<p>INTRODUCTION</p>	
<p>Problème de la recherche</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le problème/phénomène à l'étude est-il clairement formulé et circonscrit ? Que s'agit-il d'étudier ? <p>Même s'il existe de nombreuses stratégies efficaces de prévention de l'alcool pour les étudiants (Carey, Scott-Sheldon, Carey et DeMartini, 2007 ; Larimer & Cronce, 2002, 2007), il reste nécessaire d'examiner les moyens de faire progresser les interventions de prévention en particulier dans des contextes à haut risque comme le Spring break (SB). Cette étude mène une évaluation empirique d'une intervention d'ESP par rapport aux interventions de prévention générale ou au contrôle uniquement par le biais d'évaluation de la consommation d'alcool à risque élevé lors de Spring Break (SB)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le problème/phénomène est-il pertinent /approprié dans le contexte des connaissances actuelles ? <p>Des chercheurs ont récemment commencé à évaluer des stratégies de prévention spécifiques à un événement (Neighbours; Lee, Lewis, Fossos et Walter, 2009; Neighbours et al., 2007), l'ESP, qui est une nouvelle approche de la prévention qui applique et adapte les enseignements tirés de la prévention générale ainsi que les interventions visant à réduire les périodes de consommation d'alcool connues (p. ex. célébrations du 21e anniversaire, événements sportifs particuliers; Neighbours et al., 2007). La semaine de relâche a été identifiée comme l'une des occasions de consommation d'alcool les plus élevées pour les étudiants (Del Boca, Darkes, Greenbaum et Goldman, 2004; Greenbaum, Del Boca, Darkes, Wang et Goldman, 2005; Neighbours et al., 2011)</p> <p>Des études récentes ont montré que, lors d'un voyage lors du SB, en particulier avec des amis, les élèves risquaient davantage de consommer de l'alcool (Grekin, Sher, & Krull; 2007; Lee, Maggs et Rankin, 2006) et ils déclarent même avoir subi plusieurs conséquences liées à l'alcool (Patrick, Morgan, Maggs et Lefkowitz, 2010), même après contrôle de la consommation d'alcool typique et d'alcoolémie (Lee et al., 2009).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le problème/phénomène a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ? Les postulats sous-jacents à l'étude sont-ils précisés ? <p>Bien que le SB soit clairement un moment connu pour le risque de consommation problématique d'alcool, peu de recherches ont porté sur des interventions préventives axées spécifiquement sur le SB. Les collèges ont souvent des programmes d'éducation à l'alcool sur le SB, mais les interventions officielles dans la recherche publiée sur la réduction du risque pendant le SB sont rares. Les postulats sous-jacents à l'étude ne sont pas précisés.</p>

Recension des écrits	<ul style="list-style-type: none"> • Une recension a-t-elle été entreprise ? La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ? <p>La recension des écrits a été recensée dans trois paragraphes ; Évolution de la prévention par événement, Intentions d'efficacité des médiateurs d'intervention et Utilisation d'amis dans de brèves interventions, qui sont expliqués dans le paragraphe ci-dessous Ils sont tous trois axés sur des concepts du problèmes de recherches afin d'en réaliser une synthèse.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La recension des écrits vous semble-t-elle présenter une base solide pour l'étude ? L'auteur présente-il l'état des connaissances actuelles sur le phénomène ou le problème à l'étude ? <p>Afin de présenter une base solide pour l'étude, les auteurs expliquent les trois paragraphes selon l'état actuelles de connaissances.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Évolution de la prévention par évènement spécifique (ESP) <p>Les auteurs mettent en avant que le programme BASICS (dépistage et intervention brefs pour les étudiants) a été jugé efficace pour réduire la consommation d'alcool chez les étudiants (p. Ex. Baer, Kivlahan, Blume, McKnight et Marlatt, 2001; Marlatt et al., 1998) et plus précisément le feedback BASICS et d'autres interventions personnalisées via le Web (par exemple, Doumas, McKinley et Book, 2009; Neighbours et al., 2009, 2010, 2011; Riper et al., 2008). Cependant, les chercheurs n'ont pas déterminé quel mode d'intervention est plus efficace et s'ils ont un impact lors d'évènement à haut risque. Une étude menée par Neighbours et al. (2012) a évalué un mode d'intervention personnalisé basé sur BASICS et a révélé que ces dernières sont efficaces pour réduire la consommation d'alcool et les conséquences induites pour les étudiants célébrant leur 21^{ème} anniversaire.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intentions d'efficacité des médiateurs d'intervention <p>L'approche ESP en matière de prévention est fondée sur la théorie de l'action raisonnée (Ajzen et Fishbein, 1980) et sur la théorie du comportement planifié (Ajzen, 1991), qui suggèrent que les intentions comportementales comptent parmi les plus puissants prédicteurs du comportement planifié et de la modification des comportements. En se concentrant sur des événements spécifiques, Brister, Wetherill et Fromme (2010) ont constaté qu'une majorité d'étudiants consommaient plus qu'ils ne le voulaient lors de la célébration de leur 21^e anniversaire et que le fait d'avoir plus de pairs à la célébration contribuait à boire plus que prévu.</p> <p>Selon la théorie de l'apprentissage social (Bandura, 1977), la décision de boire est souvent prise dans le contexte d'un comportement de consommation d'alcool perçu, de telle sorte que l'acquisition ou le maintien d'un comportement de consommation de boisson résulte de l'observation de la consommation d'alcool ou de la communication à propos de la consommation d'alcool avec d'autres (Bandura, 1986). Des</p>
----------------------	---

	<p>réductions des perceptions erronées normatives ont été associées à une réduction de la consommation d'alcool (par exemple, Borsari et Carey, 2000; Lewis et voisins, 2007; Neighbours, Larimer et Lewis, 2004).</p> <p>La théorie des résultats de l'espérance d'alcool (Jones, Corbin et Fromme, 2001, par exemple) suggère que le comportement de consommation d'alcool est expliqué par l'attente d'effets de renforcement et / ou de sanction de l'alcool. Ces résultats attendus de l'alcool peuvent être tirés de l'expérience directe et indirecte (Bandura, 1977, 1986). Les espérances relatives à l'alcool sont les croyances positives ou négatives spécifiques d'un individu sur les effets cognitifs, comportementaux et affectifs que l'alcool aura sur lui (Leigh, 1989). Une modification réussie des attentes positives en matière d'alcool, que ce soit par le biais de procédures expérimentales ou de discussions, a permis de réduire les risques de consommation excessive d'alcool subséquente (par exemple, Cruz & Dunn, 2003; Darkes & Goldman, 1993)</p> <p style="text-align: center;">- Utilisation d'amis dans de brèves interventions</p> <p>Des recherches ont montré que les amis avaient une influence directe (par exemple, des offres de boire; Wood, Read, Palfai et Stevenson, 2001) et indirecte (par exemple, des modèles et des perceptions normatives) sur la consommation d'alcool chez les pairs (par exemple, Baer, Stacy Et Larimer, 1991; Collins, Parks et Marlatt, 1985; Wood et al., 2001). Pourtant, la plupart des efforts de prévention de l'alcool dans les universités n'incluent pas activement les amis (Carey et al., 2007; Larimer et Cronce, 2007).</p>
Cadre de recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Les concepts clés sont-ils mis en évidence et définis sur le plan conceptuel ? Est-il justifié et décrit de façon adéquate ? • Est-ce que les concepts clés s'inscrivent-ils dans un cadre de référence ? Est-il lié au but de l'étude ? Les bases philosophiques et théoriques ainsi que la méthode sous-jacente sont-elles explicitées et appropriées à l'étude ? <p>Les concepts présents dans le titre ne sont pas mis en évidence clairement (tels que Spring break ou consommation d'alcool à risque). Cependant, d'autres concepts ont été expliqués dans la recension des écrits (Évolution de la prévention par événement, Intentions d'efficacité des médiateurs d'intervention et Utilisation d'amis dans de brèves interventions). Ceux-ci permettent d'expliquer le but de l'étude, car après chaque paragraphe, les auteurs les lient avec les objectifs de l'étude.</p>

<p>Buts et question de recherche</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le but de l'étude est-il énoncé de façon claire et concise ? <p>Le but de l'étude est énoncé de façon claire et précise. L'objectif est de tester une intervention spécifique pour le SB par rapport à des interventions de prévention générales (c'est-à-dire ceux qui ne sont pas centrés sur un événement spécifique, par exemple, BASICS) et à un groupe de contrôle composé uniquement d'évaluations pour réduire la consommation de SB et ses conséquences négatives. Cette étude examine également l'impact de l'incorporation d'amis dans l'ESP pour réduire le comportement de consommation d'alcool lors de SB.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les questions de recherche ou les hypothèses, dont les variables clés et la population à l'étude, sont-elles clairement énoncées ? <p>Lors de la recension des écrits, les auteurs émettent trois hypothèses à la fin des concepts qui sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les intentions de consommation d'alcool sont un médiateur de l'efficacité de l'intervention, c'est-à-dire qu'en réduisant les intentions de consommation de SB, la consommation réelle de SB est plus basse. - Des changements dans les normes de consommation perçues de SB ont une influence sur l'efficacité de l'intervention. - Des changements dans les attentes positives influencent l'efficacité de l'intervention <p>Qui peuvent se résumer comme les changements dans les intentions, les normes et les attentes positives atténuent les effets de l'intervention.</p> <p>Ensuite les auteurs posent des attentes en vue de leur étude. La première est que toutes les interventions entraînent une diminution de la consommation d'alcool que le contrôle. Deuxièmement, trois contrastes spécifiques sont attendus :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les SB BASICS livrés via le Web et en personne seront plus efficaces pour réduire le comportement de consommation de SB par rapport aux BASICS généraux. - L'intervention en personne sera plus efficace pour réduire le comportement de consommation d'alcool par les SB que l'intervention en ligne. - BASICS (en personne et sur le Web) sera plus efficace grâce à l'ajout d'un ami qui a reçu des commentaires personnalisés sur le Web par rapport à ceux qui n'en ont pas ajouté. <ul style="list-style-type: none"> • Les questions de recherche ou les hypothèses reflètent-elles le contenu de la recension des écrits et découlent-elles
--------------------------------------	--

	<p>logiquement du but ? Traitent-elles de l'expérience des participants, des croyances, des valeurs ou des perceptions ?</p> <p>Comme cité plus haut, les hypothèses découlent de la recension des écrits et les questions de recherche reflètent le but de l'étude. Elles traitent de l'expérience des participants et des perceptions vécues par rapport à l'alcool.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les questions s'appuient-elles sur des bases philosophiques, sur la méthode de recherche sous-jacente ou sur le cadre conceptuel ou théorique ? <p>Les questions s'appuient sur la méthode de recherche sous-jacente, car le but de l'étude est de tester des interventions spécialisées pour le SB et donc il y a des résultats attendus par rapport à cela. Les questions sont donc formulées en amont de l'étude.</p>
METHODE	
Population échantillon et	<ul style="list-style-type: none"> • La population visée est-elle définie de façon précise ? L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillée ? la méthode utilisée pour accéder au site ou recruter les participants est-elle appropriée ? <p>Sur un total de 11 462 étudiants de premier cycle sélectionnés de manière aléatoire dans une grande université publique du nord-ouest des États-Unis (âgés de 18 à 25 ans), 4 164 (36,3%) ont répondu au sondage de présélection et 824 (19,8%) répondaient aux critères d'éligibilité (qui sont spécifiés dans l'articles). La méthode pour recruter les participants a été décrite dans l'étude. L'échantillon est ensuite décrit de manière détaillée avec les données démographiques, ethniques, leur année d'étude, leur consommation d'alcool. La figure 1 décrit très spécifiquement la population, avec le nombre de participants ayant réalisé complètement ou partiellement l'étude, ou ayant abandonné. L'échantillon final ayant reçu les interventions (ou groupe contrôle) était de 783 étudiants.</p> <p>Une deuxième sélection de participants a été entreprise, afin de chercher deux amis pour un participant qui partiraient avec ce dernier en voyage de SB. La méthode de sélection a été décrite de manière précise, de même que la taille de l'échantillon obtenue.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dans le plan d'échantillonnage, l'auteur a-t-il envisagé des moyens d'accroître la représentativité de l'échantillon ? La méthode d'échantillonnage utilisée a-t-elle permis s'ajouter des renseignements significatifs et d'atteindre les objectifs visés ? Est-elle justifiée sur la base statistique ou par une saturation des données ? <p>Le recrutement a pris fin lorsque 411 étudiants (cohortes A) et 413 étudiants (cohortes B) ont été recrutés dans chacune des deux cohortes, cette méthode est donc justifiée. Les auteurs n'ont pas envisagé d'accroître la représentativité de l'échantillon en tant que</p>

	<p>tel mais en ont créé un deuxième, qui concernaient les amis des participants. La méthode d'échantillonnage a permis d'atteindre les objectifs visés.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? Est-elle justifiée sur une base statistique ? <p>La taille de l'échantillon n'a pas été justifiée en tant que telle, si ce n'est qu'une fois les cohortes remplies, le recrutement s'est arrêté. Les participants ont été randomisés automatiquement selon l'une des six conditions suivantes : SB BASICS, SB WEBBASICS, SB BASICS + FI, SB WEBBASICS + FI, GENERAL BASICS ou CONTROL. La randomisation a été stratifiée selon le sexe et la gravité de l'alcool (légère / moyenne et forte).</p>
<p>Considérations éthiques</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ? <p>Un consentement éclairé a été demandé à chaque participant. Toutes les procédures d'étude ont été approuvées par l'université IRB et un certificat de confidentialité fédéral a été obtenu auprès du National Institutes of Health.</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et maximiser les bénéfices pour les participants ? <p>Les participants ont reçu 10 dollars pour la réalisation du dépistage, 30 dollars pour le traitement de référence, 10 dollars pour l'évaluation post-intervention et 30 dollars pour l'évaluation d'une semaine après le suivi-évaluation. Les amis ont été rémunérés à raison de 20 dollars pour l'évaluation initiale, de 10 dollars pour l'évaluation post-feedback et de 20 dollars pour le suivi d'une semaine après le départ de SB. Toutes les séances d'interventions sur place (spécifiques et générales) ont été enregistrées sur cassette vidéo et évaluées en fonction de l'observance et de la compétence par des codeurs formés, supervisés par les enquêteurs.</p>
<p>Devis de recherche</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le devis utilisé permet-il que l'étude atteigne son but ? la méthode de recherche choisie est-elle conciliable avec les outils de collecte des données proposés ? <p>C'est une étude quantitative car son but est de décrire, expliquer et prédire la mesure des phénomènes. Différents questionnaires (décrit ci-dessous) ont permis une collecte de données conciliable avec cette méthode de recherche.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ? <p>Beaucoup d'outils ont été mis en place afin de répondre aux questions de recherches et aux hypothèses.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Le choix du devis permet-il de respecter les critères scientifiques ?(Véracité-applicabilité-consistance-Neutralité) <p>Des outils ont été mis en place afin de vérifier la qualité des données recueillies (véracité), le but de la recherche est pertinent, il vise à faire avancer la science (applicabilité), il est cohérent avec les connaissances actuelles (consistance) et les auteurs ne font pas part de leur avis (neutralité).</p> <ul style="list-style-type: none"> • La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ? <p>Cette étude est une étude randomisée contrôlée, avec des groupes intervention et un groupe contrôle. Elle est donc adaptée au but de la recherche désirée, démontrer l'impact de diverses interventions.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Y a-t-il suffisamment de temps passé sur le terrain et auprès des participants ? <p>Il n'y a pas d'exactitude concernant le temps passé réellement sur le terrain. Cependant, au vu des interventions menées avec les groupes d'interventions, on peut supposer que les intervenants ont été là les 28 jours précédents le voyage, afin de procéder aux interventions prévues.</p>
Modes de collectes de données	<ul style="list-style-type: none"> • Les outils de mesure sont-ils clairement décrits et permettent-ils de mesurer les variables ? <p>Différents outils de mesures des interventions ont été décrits clairement. Il s'agit de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une version modifiée du questionnaire quotidien sur la consommation d'alcool (DDQ; Collins et coll., 1985; Dimeff et coll., 1999) : pour évaluer le nombre de boissons que les participants avaient l'intention de consommer au cours de chacun des dix jours de voyage et le nombre d'heures pendant lesquelles ils comptaient boire chaque jour - Le programme eBAC prévu a été évalué à l'aide d'une modification de la formule de Widmark (Brick, 2006; Watson, Watson et Batt, 1981): pour calculer le nombre de consommations en fonction du nombre de consommations habituelles de boissons déclarées par les participants. eBAC a été calculé à l'aide - Une version modifiée du questionnaire intitulé Comprehensive Effects of Alcohol (CEOA; Fromme, Stroot et Kaplan, 1993) : pour calculer les espérances par rapport au SB - Les conséquences ont été évaluées à l'aide de 12 items adaptés du test de dépistage des problèmes d'alcoolisme chez les jeunes adultes (YAAPST; Hurlbut & Sher, 1992) ou le

	<p>questionnaire sur les conséquences de l'alcool chez les jeunes adultes (YAACQ; Read, Kahler, Strong & Colder, 2006)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les séances ont été évaluées à l'aide du système d'intégrité des traitements d'interview motivationnel (MITI; Moyers, Martin, Manuel, Hendrickson et Miller, 2005) par une équipe de sept étudiants supervisés de premier cycle et de premier cycle • Les questions de recherche ont-elles été bien posées ou les observations du phénomène, bien ciblées ? Ont-elles été rigoureusement consignées par la suite ? <p>Les questions de recherches ont été posée au début de l'article mais les auteurs n'en font pas mention depuis.</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'auteur indique-t-il si les instruments ont été créés pour les besoins de l'étude ou s'ils sont importés ? <p>Chaque questionnaire utilisé a été importés mais ils ont été modifiés pour pouvoir répondre aux questions de recherches.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La procédure expérimentale est-elle cohérente avec les outils mesurés ? <p>La procédure est cohérente avec les outils car ceux-ci permettent de répondre aux questions de recherche et de voir l'impact des interventions proposées.</p>
Conduite de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Le processus de collecte des données/enregistrement est-il décrit clairement ? <p>Les questionnaires se faisaient en ligne mais il n'est pas spécifié comment exactement (page sécurisée ? Tous dans une salle ? à la maison ?)</p> <p>Toutes les séances d'interventions sur place (spécifiques et générales) ont été enregistrées sur cassette vidéo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les données ont-elles été recueillies de manière à minimiser les biais en faisant appel à du personnel compétent ? <p>Des animateurs formés ont fourni les interventions de rétroaction et inclus trois personnes titulaires d'un doctorat en psychologie clinique ; six doctorants en psychologie clinique ; trois étudiants en maîtrise en service social; et huit étudiants post-baccalauréat. Tous les animateurs ont assisté à un atelier BASICS de deux jours dirigés par un doctorant psychologue</p> <p>Les séances d'interventions ont été évaluées en fonction de l'observance et de la compétence par des codeurs formés, supervisés par les enquêteurs.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Si l'étude comporte une intervention (variable indépendante), celle-ci est-elle clairement décrite et appliquée de façon constante? <p>Les interventions sont clairement décrites comme suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - BASIC SB : sessions en personne jusqu'à deux jours avant le SB et les participants ont reçu des courriels de rappel la veille de la session. La session d'une heure de SB BASICS avec un animateur qualifié s'est déroulée dans le style des entretiens de motivation. L'un des principaux objectifs de l'intervention était de réduire les intentions de boire de la SB en incitant les participants à réfléchir sur leurs intentions tout en présentant les effets associés à ce niveau de consommation. Ils ont reçu une copie de leurs commentaires graphiques avec des conseils ainsi qu'une carte BAC personnalisée à emporter chez eux. - SB WEBBASIC : comprend les mêmes commentaires et suggestions que l'intervention en personne de SB BASICS, mais elle était présentée sur le Web. Les participants ont reçu par courrier électronique un lien vers leurs commentaires et ont été en mesure d'afficher les commentaires en ligne aussi souvent qu'ils le voulaient et ont pu imprimer les commentaires s'ils le souhaitaient. - BASIC GENERAUX : consiste en une intervention d'une heure basée sur les informations fournies lors de l'évaluation initiale et n'inclue pas de contenu spécifiquement lié à la consommation d'alcool ou aux informations relatives au comportement sexuel. - INTERVENTION D'UN AMI : Les informations du sondage réalisé par les amis ont été utilisées dans les commentaires présentés au participant. - GROUPE CONTROLE : n'ont pas reçu d'intervention
Analyse des données	<ul style="list-style-type: none"> • Les méthodes d'analyse sont-elles décrites ? <p>Les analyses évaluant les différences de traitement se sont concentrées sur trois variables (le nombre de verres par jour, la consommation prédite et les conséquences) qui ont chacun été analysés de deux manières : la consommation globale au cours du SB ainsi que l'épisode de consommation d'alcool le plus intense (pour ces deux, des manières sont été analysées selon des outils décrits dans l'article).</p> <p>Deux autres analyses ont été ensuite menées : la première, l'analyse en l'intention de traiter (ITT) inclut tous les participants de l'étude dans le groupe dans lequel ils ont été randomisés et la deuxième analyse porte sur les étudiants ayant réalisé un voyage avant</p>

	<p>d'arriver sur les lieux pour faire la fête, ceux qui sont réellement conformes au protocole de l'étude.</p> <p>Les hypothèses ont été testées en utilisant des contrastes pondérés des coefficients spécifiques impliqués (Fox, 2008).</p> <p>Toutes les analyses ont été effectuées dans la version 2.12.0 (R Development Core Team, 2010) et ont utilisé le progiciel GEE (Carey, 2011). D'autres outils, tels que le modèle linéaire généralisé quasi-Poisson (voir, par exemple, Atkins & Gallop, 2007; Hilbe, 2011) l'équation d'estimation généralisée (GEE; Liang & Zeger, 1986) du modèle quasi-Poisson ont été utilisés. Les analyses de médiation ont utilisé l'approche traditionnelle des «étapes causales» de Baron et Kenny (1986) et toutes les covariables précédemment utilisées ont été incluses dans les analyses de médiation.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats sont-ils pris en considération dans les analyses ? - Tous les participants n'ont pas réalisé le même nombre de jours de voyage. Deux analyses ont été fait afin de prendre ce biais en considération. - Trois variables ont été considérées comme médiateurs potentiels des effets du traitement : les normes de consommation, les intentions et les attentes positives. Chacune de celles-ci a été évaluée immédiatement après l'intervention et avant l'intervention de SB. Les analyses de médiation ont utilisé l'approche traditionnelle des « étapes causales » de Baron et Kenny (1986) • Le résumé des résultats est-il compréhensible et met-il en évidence les extraits rapportés ? <p>Le résumé des résultats est moins compréhensible que le reste de l'article. Cependant, l'explication de ce sur quoi les auteurs se sont basés (voir plus haut) résume bien les objectifs visés. Les auteurs expliquent également que les analyses initiales sont basées sur le principe de l'intention de traiter (ITT) qui a analysé toutes les données disponibles traitant les individus de manière aléatoire, quel que soit le traitement reçu.</p>
RESULTATS	
Présentation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures, graphiques ou modèles ? <p>Trois des quatre grands concepts de la partie résultats sont présentés sous forme de tableaux (3). Les trois tableaux résumant les résultats et sont séparé en trois concepts : Moyenne de verres d'alcool par jour, le taux d'alcool estimé dans le sang et les conséquences ou attentes positives soit en moyenne, soit selon le pic de consommation. Le premier tableau représente les 6 concepts vu selon 3 angles différents : avant le voyage, à la fin et durant le voyage au travers des groupes. Les deuxième et troisième tableaux</p>

reprennent les 6 concepts vu cette fois au travers du rate ratio (Groupe intervention/groupe contrôle) selon les intentions de consommer, le sexe et les groupes d'intervention. Le deuxième est selon ITT et le troisième selon le sous-groupe qui a fait des jours de voyages.

- Les thèmes ou les modèles sont-ils logiquement associés entre eux afin de bien représenter le phénomène ?

Les six concepts sont vu selon différents points de vue, ce qui permet de les étudier sous différentes formes.

- Les résultats sont-ils résumés par un texte narratif ?

Les résultats sont résumés par quatre paragraphes : Résultats descriptifs (tableau 1), analyse des ITT, analyse de la consommation d'alcool les jours de voyages (le but de l'étude) et la médiation. Tous résumés le tableau de manière narrative, avec des conclusions préalables selon les résultats obtenus.

- Le tableau 1 présente les moyennes et les écarts-types par condition pour chacune des variables → Dans toutes les conditions, les valeurs prévues pour la consommation avaient tendance à être plus élevées que la quantité réelle de boisson déclarée pour tous les jours mais inférieure à la quantité consommée les jours de voyage
- Tableau 2 : les participants présentant une intervention SB BASICS ont eu une consommation d'alcool nettement inférieure à celle du groupe témoin (RR = 0,84). Cependant, il s'agissait du seul effet d'intervention significatif, même si les RR pour les autres interventions étaient généralement inférieurs à un, ce qui indique une réduction de la consommation d'alcool et des conséquences. Il n'y a pas de différences significatives entre les interventions SB BASICS et BASICS généraux, de même qu'avec l'intervention d'un ami.
- Le tableau 3 représente les résultats pour les personnes qui ont effectué un voyage pour arriver au lieu des festivités. Seuls les participants SB BASICS étaient significativement plus bas que les participants témoins (RR = 0,75 indique que les participants SB BASICS ont bu environ 25% de moins). Un RR similaire a également été trouvé pour les SB BASICS avec eBAC, bien que la valeur p dépasse légèrement le seuil de 0,05 traditionnel. Aucune différence de traitement significative n'a été trouvée pour le résultat des conséquences. Mêmes résultats pour les pics de consommations. En outre, les participants du groupe

	<p>WEBBASICS SB ayant des amis proches ont signalé une réduction de la consommation d'alcool ($p = 0,13$) et une diminution du eBAC ($p = 0,07$) les jours de voyage.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Analyse de médiation : sur les participants du SB BASICS. En se concentrant sur les normes descriptives et le total des boissons, SB BASICS était fortement lié aux normes descriptives de consommation (RR = 0,47, IC 95% [0,38, 0,58]), et l'effet direct de SB BASICS (dans un modèle incluant le médiateur) a été réduit de 48% (RR = 0,87, IC 95% [0,65, 1,17]). De plus, les normes descriptives étaient fortement liées au nombre total de consommations les jours de voyage (RR = 1,08, IC 95% [1,03, 1,13])
DISCUSSION	
Interprétations des résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Les résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des questions ou hypothèses ? <p>Les résultats sont interprétés selon l'efficacité de l'intervention et donc, pour chacune des questions de recherches posées.</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'intervention spécifique en personne est la seule intervention ayant eu des effets sur la réduction de la consommation d'alcool, principalement lorsque les participants étaient en déplacement. - L'intervention Web de SB auprès d'amis a permis de réduire le pic eBAC lors des jours de voyage <p>Les résultats ont également été interprétés selon les hypothèses :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lors de l'évaluation des médiateurs de l'intervention de rétroaction spécifique au SB BASIC, des changements dans les normes en matière de consommation d'alcool ont entraîné une réduction de la consommation d'alcool, pas de changements dans les intentions de consommation ou des changements dans les attentes positives. <ul style="list-style-type: none"> • Les résultats concordent-ils avec les études antérieures menées sur le même sujet ? Sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures ? <p>Comme le disent les auteurs, très peu d'études ont été menées sur le même sujet, celle-ci serait même l'une des premières évaluations exhaustives. Les auteurs font mention de deux autres études ayant été réalisées mais s'arrêtent là.</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'interprétation et les conclusions sont-elles conformes aux résultats d'analyses ? <p>Les auteurs posent trois questions afin d'interpréter les résultats :</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Pourquoi l'intervention SB spécifique était la seule à avoir donné des résultats cohérents ? → Certaines discussions ayant eu lieu lors des rencontres ne se sont pas retrouvées sur les questionnaires en lignes (tels que les objectifs attendus (faire la fête, se détendre) et la consommation d'alcool par rapport à ces objectifs). - Pourquoi cette dernière n'a pas réduit la consommation d'alcool en incluant les amis ? → Certains amis ayant reçu l'intervention ne sont pas partis avec les participants, d'autres ont servi d'agents iatrogènes - Pourquoi l'intervention générale BASICS n'a-t-elle eu aucun effet sur les résultats en matière de consommation d'alcool ? → Car le Sb est perçu comme un évènement unique au cours duquel les précautions normales et les réglementations relatives à l'alcool ont une pertinence limitée • Les limites de l'étude ont-elles été définies ? - Certains participants n'ont pas achevé l'intervention qui leur avait été assignée. Les interventions ont eu lieu au même moment que les examens finaux : certains étudiants n'avaient pas le temps d'assister aux entretiens. - La mesure des conséquences n'incluait que 12 articles, certains ayant un taux de base faibles. - Seuls les amis des personnes randomisées ont été appelés pour l'étude. Il faudrait nommer des amis de tous les participants et regarder le lien d'amitié et de soutien - Les voyages se déroulaient à pleins d'endroits différents, la longueur de séjour était variable • Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ? <p>Il n'y a pas de paragraphe conclusion en tant que tel, mais les auteurs résument en une phrase les résultats : Les résultats suggèrent qu'une brève intervention motivationnelle adaptée aux objectifs et conséquences spécifiques associés au SB peut réduire à la fois la consommation d'alcool typique et maximale et le eBAC lors de voyages pour le SB.</p>
Conséquences et recommandations	<ul style="list-style-type: none"> • Quelles sont les conséquences des résultats de l'étude pour la discipline ou la pratique clinique ? L'auteur a-t-il précisé les conséquences des résultats ? <p>Les auteurs n'ont pas précisé les conséquences des résultats, cette étude faisant partie des premières sur le sujet. Cependant, ils donnent beaucoup de recommandations pour le futur et les applications pour la pratique.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • L'auteur fait-il des recommandations/applications pour la pratique et les recherches futures ? <p>Les recommandations/applications pour la pratique sont celles-ci :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se concentrer sur les déplacements de type SB en tant que contexte à haut risque et mettre en œuvre des interventions sur mesure avant le départ pour ceux qui planifient de tels voyages peuvent constituer une stratégie de prévention viable sur les campus universitaires - L'ajout de contenu de prévention sur mesure peut être nécessaire. - L'introduction d'activités alternatives au SB, telles que des voyages parrainés par une école, des activités humanitaires ou des alternatives de loisirs sur le campus peut réduire la probabilité que les étudiants partent en voyages SB avec des amis. - Déterminer les autres facteurs que le eBAC qui augmentent la probabilité de subir des conséquences négatives lors de voyages en escale. <p>Les recherches pour le futur sont résumées comme tel :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Des recherches futures sont nécessaires pour évaluer le caractère généralisable des interventions de SB à d'autres événements liés à la consommation d'alcool à haut risque - Des recherches futures sont nécessaires pour évaluer les aspects de la participation d'un ami qui pourraient améliorer ou réduire les programmes de prévention de la consommation d'alcool et que la participation soit plus active dans les interventions. Il est également nécessaire d'améliorer la compréhension de la façon dont les amis peuvent aider à réduire la consommation nocive des boissons dans leurs réseaux sociaux. <ul style="list-style-type: none"> • Les données sont-elles suffisamment riches pour appuyer les conclusions ? <p>Les données sont riches mais la conclusion en elle-même est pauvre.</p>
--	--

Reducing sexual risk behaviors: secondary analyses from a randomized controlled trial of a brief web-based alcohol intervention for underage, heavy episodic drinking college women.

Bountress K, Metzger I, Maples-Keller J and Gilmore A

Impact factor: 1.972 en 2017

Éléments d'évaluations	Questions fondamentales à se poser
Titre	Le titre précise clairement la nature de cette étude. Il s'agit d'une étude menée en milieu scolaire et randomisée en grappes sur la prévention de la consommation excessive d'alcool chez les adolescents.
Résumé	<p>Le résumé synthétise clairement le fait que La consommation d'alcool et les comportements sexuels à risque (CSR) sont des problèmes importants au collège. Notamment chez les collégiennes qui courent un risque particulièrement élevé d'avoir des conséquences négatives associées aux infections sexuellement transmissibles (IST) et aux grossesses non désirées.</p> <p>Il s'agit d'un essai randomisé qui examine l'effet d'une brève intervention en ligne sur l'alcool chez les collégiennes (n=53) dans le but de réduire le taux de (CSR) par rapport à une évaluation unique avec contrôle (n= 107). Les analyses de régression ont révélé que l'intervention sur l'alcool était associée à des taux plus élevés de l'affirmation de l'usage du préservatif après un suivi de trois mois. En outre, la consommation d'alcool était associée l'affirmation de l'usage du préservatif chez les personnes ayant des antécédents d'agression sexuelle plus importants. En conclusion les auteurs suggèrent que les interventions futures devraient cibler plus explicitement les risques liés à l'alcool et aux risques sexuels afin de diminuer les comportements à risque chez les adolescents âgés de 18 à 20 ans.</p>
INTRODUCTION	
Problème de recherche	<p>Le phénomène à l'étude est clairement circonscrit. L'étude actuelle porte sur la réduction des (CSR) chez les collégiennes âgées de 18 à 20 ans. L'émergence des comportements sexuels à risques (CSR) coïncident avec les débuts de la consommation d'alcool (Abma et al. 2010; Cho & Span 2010).</p> <p>Par conséquent, une intervention ciblant la consommation d'alcool parmi les étudiants pourrait être un moyen efficace de réduire les CSR. Les (CSR) sont tous les comportements qui augmente le risque d'infections sexuellement transmissibles (IST) et Grossesse non désirée. Cette étude est pertinente dans le contexte des connaissances actuelles car les taux d'IST, y compris la chlamydia, la gonorrhée et la syphilis sont de plus en plus nombreux et les moins de 25 ans représentent la moitié des nouvelles IST (CDC 2015). Ce phénomène touche de manière disproportionnée les jeunes femmes, y compris les possibilités de grossesse non désirée, d'infertilité et de cancer cervical. Le phénomène étudié a une signification particulière pour la discipline infirmière car environ 40% des étudiants universitaires s'engager dans HED (Mitka 2009). Ils s'exposent ainsi à des conduites à risque associées à des résultats négatifs, y compris des dommages à soi-même (p. ex. déficience scolaire, blessure</p>

	corporelle) et d'autres (p. ex. violence interpersonnelle, violence sexuelle ; Perkins 2002). La consommation d'alcool excessive pèse également lourdement sur les plans économique et social.
Recension des écrits	<p>Les auteurs ont effectué une recension des écrits qui fournit une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche. Ils mentionnent le fait que la première année universitaire représente un terrain favorable à l'adoption de conduites à risque pour les nouveaux étudiants. C'est durant cette période que les interventions brèves en matière de prévention de l'alcool trouvent tout leur sens. Ils décrivent les différentes études menées par rapport à la validité des interventions brèves. Au travers de sources primaires, ils décrivent les avantages des intervention brèves en lignes (Nb de personnes atteintes, non-intrusif, peu coûteux) et soulignent le fait que les interventions brèves au travers d'entretien personnalisé avaient prouvé leur efficacité malgré leurs couts important.</p> <p>Les auteurs émettent l'hypothèse que les participants à l'intervention sur l'alcool rapporteront moins de SRB (c'est-à-dire moins de partenaires sexuels vaginaux masculins et une plus grande assertivité à l'utilisation du préservatif)</p>
Cadre de recherche	<p>Les concepts clés sont mis en évidence et bien définis : Il s'agit d'expliquer les deux concepts suivants :</p> <p>Les comportements sexuels à risques et les interventions brèves. Le cadre de référence de cette étude s'inscrit dans le concept général de la prévention secondaire des conduites à risque liées à l'alcool</p> <p>Les auteurs décrivent les comportements à risques auxquels sont exposés les étudiants en général et leurs conséquences négatives. Ils se focalisent ensuite sur les (CSR) auxquels les étudiantes sont beaucoup plus exposées que les étudiants garçons.</p> <p>Les auteurs décrivent les différentes études sur les interventions brève en ligne visant à réduire la consommation d'alcool auprès des étudiants. Ils relèvent le fait que ces études n'ont pas démontré de résultats probants par rapport à la baisse de la consommation excessive épisodique d'alcool mais ils émettent des réserves par rapport aux choix des méthodes d'échantillonnage qui ne tenaient pas compte de l'histoire personnels des étudiants (agression sexuelle durant l'enfance ou l'adolescence) analysés et de leur consommation d'alcool préalable à l'étude. De ce fait les bases théoriques ainsi que les méthodes sous-jacentes sont explicitées et appropriées à cette étude</p>
But et question de recherche	<p>Le but de cette étude est clairement énoncé. Il s'agit d'examiner si une intervention brève en ligne permet de réduire la consommation d'alcool à risque et par conséquent l'adoption de conduite sexuels à risque auprès des étudiantes âgées de 18 à 20 ans. (C'est-à-dire moins de partenaires sexuels (vaginal), augmenter l'utilisation des préservatifs). Grâce à cette étude, les auteurs souhaitent aussi examiner si les étudiantes ayant déjà subi des abus sexuels par le passé afficheraient une tendance supérieure à la consommation excessive d'alcool. La question de recherche et les hypothèses des auteurs reflètent donc bien le contenu de la recension des écrits. Les différentes variables choisies reflètent les concepts précisés dans les cadres de recherche.</p>

METHODE	
Population et échantillon	<p>La population visée est décrite de façon précise. Un total de 674 étudiantes a rempli une enquête de sélection pour les critères d'éligibilité. Parmi ceux-ci, 264 (39,2%) répondaient aux critères d'éligibilité suivants : femmes, 18-20 ans, qui ont déclaré avoir bu quatre verres sur une période de 2 heures au moins une fois dans les 30 jours précédents.</p> <p>L'échantillon final comprenait 160 participants repartis aléatoirement en deux groupes : ceux qui ont bénéficié d'une intervention brève (n=53) et ceux du groupe de contrôle n'ayant subi aucune intervention (n= 107).</p> <p>La majorité des participants ont été identifiés comme étant de race blanche (57,9%) et les autres, d'origine américano-asiatique / océanienne (23,3%), multiraciale (11,9%), Noir / Afro-américain (3,1%), autre ethnies / race (2,5%) ou amérindien (0,6%). La majorité des participants étaient des étudiants de première année (66,3%). Les auteurs précisent qu'en raison du faible nombre de participants, la race n'a pas été utilisée comme prédicteur dans les analyses qui suivent. Les résultats du test t ne suggèrent aucune différence significative (c'est-à-dire p pas <0,1) entre l'évaluation et l'alcool seulement et toutes les variables de l'étude au départ. Ainsi, la randomisation a été un succès</p>
Considérations éthiques	<p>Avant le début de la collecte des données, toutes les procédures de l'étude ont été approuvés par la CISR de l'université. Avant de consentir à participer, les étudiants intéressés ont reçu des informations concernant l'étude en ligne et des formulaires de consentement.</p> <p>Les participants ont été recrutés dans des cours de psychologie et ont reçu un crédit de cours pour avoir effectué le dépistage en ligne.</p>
Devis de recherche	<p>Il s'agit d'une étude randomisée contrôlée qui analyse l'efficacité d'une intervention brève en ligne sur les épisodes d'alcoolisation massive auprès des mineurs.</p> <p>L'intervention consiste en une rétroaction personnalisée basée sur le Web, précédemment développée et testée de manière empirique. L'intervention spécifique au sexe a été utilisée comme programme de réduction de la consommation d'alcool dans la présente étude (Neighbours et al. 2010). Cette intervention sur alcool comprenait les définitions d'une boisson standard, une explication sur les différences entre les sexes en ce qui concerne le taux d'alcoolémie et les risques associés a été inclus dans ce programme Web. Des commentaires personnalisés sur les stratégies de consommation de comportement préventif et les conséquences négatives liées à l'alcool ont également été fourni aux participants afin de corriger les perceptions erronées concernant le comportement de consommation normatif.</p> <p>Le devis de cette étude fournit un moyen d'examiner toutes les questions de recherche en déterminant un ensemble de variables qui permettent d'investiguer les différents aspects de la question de recherche. Les variables sélectionnées dans le cadre de cette étude sont : Nombre de partenaires sexuels, L'utilisation de préservatifs, les abus sexuels dans l'enfance, les abus sexuels subit pendant l'adolescence et le nombre d'épisode d'alcoolisation massive.</p>
Modes de collecte des données	<p>Les outils de mesure choisis par les auteurs ont déjà été validés dans d'autres études précédemment menées sur le sujet. Ces outils de mesure permettent de mesurer les variables par rapport aux</p>

	<p>phénomènes observés de manière pertinentes. Les auteurs ont également élaboré leurs propres questions pour déterminer les variables :</p> <p>Le nombre de partenaires sexuels a été déterminé par la question suivantes : Combien de partenaires sexuels avez-vous eu ces derniers trois mois,</p> <p>L'usage du préservatif a été déterminé avec l'outil : Pregnancy STD Prevention subscale of the Sexual Assertiveness Survey (Morokoff et al. 1997) (Echelle Lickert)</p> <p>Episodes d'alcoolisation massive ont été déterminés avec la question suivante : A quelle fréquence avez-vous bu 4 verres d'alcool (ou plus) en moins de 2 heures de temps. (Échelle lickert)</p> <p>Les abus sexuels subis dans l'enfance (CSA) questionnaires (Finkelhor 1979). Les participants étaient catégorisés en (0) si aucun abus sexuel et (1) si abus sexuels dans l'enfance.</p> <p>Abus sexuels subis dans l'adolescence ou à l'âge adulte (ASA) : se basant sur l'étude « the sexual experiences survey (see Koss et al. 2007) ». Les participants devaient indiquer s'ils avaient subi des abus sexuels avant ou après l'entrée au collège. Cet outil examine aussi le type de contraintes subies lors des abus (verbale, physique), le type de contact sexuel subis (Pénétration attouchements, ...) et la fréquence des abus sexuels subis</p>
Conduite de la recherche	<p>Le processus de collecte des données est décrit clairement. La présente étude comprenait deux phases d'évaluations. Avant de consentir à participer, les étudiants intéressés ont reçu des informations concernant l'étude en ligne. Toutes les procédures de l'étude ont été complétées en ligne. Après la phase de sélection, les participants ont été assignés au hasard soit dans le groupe de l'intervention, soit dans le groupe de contrôle. Les échantillons de contrôle et de l'intervention ont été stratifiés en fonction des antécédents d'agression sexuelle. La stratification selon les antécédents d'agression sexuelle était fondée soit sur des antécédents d'agression sexuelle (y compris CSA ou adolescent / ASA) ou ne pas avoir un antécédent d'agression sexuelle. Après un délai de trois mois les participants ont été contacté pour la deuxième évaluation. Le groupe d'intervention comprenait 53 participants et le groupe de contrôle comptait 107 participants. L'intervention consistait en une rétroaction personnalisée basée sur le Web, précédemment développée et testée de manière empirique. L'intervention spécifique au sexe a été utilisée comme programme de réduction de la consommation d'alcool dans la présente étude (Neighbours et al. 2010).</p> <p>Cette intervention sur alcool comprenait les définitions d'une boisson standard, une explication sur les différences entre les sexes en ce qui concerne le taux d'alcoolémie et les risques associés a été inclus dans ce programme Web. Des commentaires personnalisés sur les stratégies de consommation de comportement préventif et les conséquences négatives liées à l'alcool ont également été fourni aux participants afin de corriger les perceptions erronées concernant le comportement de consommation normatif.</p>
Analyse des données	<p>Les méthodes d'analyses sont clairement décrites. Des analyses de données ont été effectuées utilisant MPlus Version 7 (Los Angeles, CA) (Muth en & Muth en 1998–2011). Les facteurs susceptibles d'influencer les résultats ont été pris en considération par les auteurs,</p>

	<p>Ils ont utilisé des co-variables de base et des prédicteurs pour vérifier si ces valeurs perdues entre l'évaluation de base et le suivi avait été conservées. L'âge et les antécédents de CSA ont été entrés comme co-variables dans la prédiction des deux résultats. Les effets principaux et interactifs de L'historique de gravité de l'ASA et fréquence de HED avant l'intervention, ainsi que le traitement et les niveaux antérieurs des résultats (à savoir le nombre de partenaires, l'affirmation de l'usage du préservatif) ont été entrés comme prédicteurs. Enfin, toutes les interactions à double sens (c'est-à-dire entre co-variables ou entre co-variables et prédicteurs) ont également été entrés dans le modèle. Toutes les interactions non significatives ont été supprimées. Les résumés des résultats sont consignés dans des tableaux de valeurs pas toujours compréhensibles pour des profanes</p>
RESULTATS	
Présentation des résultats	<p>Les résultats sont présentés adéquatement à l'aide de tableaux. Un tableau indique la corrélation entre les différentes variables de cette étude. Pour l'ensemble des corrélation le facteur p value est inférieur à $P= 0,1$).</p> <p>Un autre tableau présente les résultats du modèle non normalisés. L'estimateur de vraisemblance robuste (MLR) a été choisi pour être utilisé avec ce résultat unique et continu. L'estimateur fournit des erreurs types robustes, ce qui est particulièrement important pour la prévision d'un résultat continu.</p> <p>En plus des tableaux, Les auteurs décrivent leurs résultats au travers d'un texte narratif. Au départ, lors de la première évaluation, la consommation épisodique massive était susceptible d'avoir plus de partenaires.</p> <p>Les étudiantes avec plus de partenaires au départ ont déclaré utiliser moins de préservatifs et étaient susceptibles d'avoir plus de partenaires lors de l'évaluation finale.</p> <p>Les personnes ayant affirmé utiliser le préservatif lors de l'évaluation primaire ont signalé en utiliser plus régulièrement. ($P<0.01$)</p> <p>Les étudiantes ayant subi l'intervention en ligne ont signalé utiliser plus le préservatif par rapport au groupe de contrôle. ($P<0.005$)</p> <p>Par contre, l'intervention n'a eu aucun effet sur le nombre de partenaires sexuels.</p> <p>Les épisodes de consommation massive Étaient associés à un usage plus faible du préservatif ($P>0.2$)</p> <p>En ce qui concerne le degré de contrainte lors des abus sexuels, l'association des épisodes de consommations massives n'a pas pu être associé à l'utilisation du préservatif L'affirmation n'était pas significative. ($P<0.01$). Par contre, Les personnes ayant subi des abus, ont déclaré utiliser plus le préservatif que les personnes n'ayant pas été abusées sexuellement.</p>
DISUSSION	
Interprétation des résultats	<p>Les résultats sont interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des hypothèses et concordent avec les résultats des études précédentes. Dans le cadre de cette recherche, Il s'agissait d'examiner :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si une intervention brève en ligne permet de réduire la Consommation d'alcool à risque et par conséquent l'adoption de conduite sexuels à risque chez les étudiantes âgées de 18 à 20 ans.

	<p>(C'est-à-dire moins de partenaires sexuels (vaginal), augmenter l'utilisation des préservatifs).</p> <p>Premièrement cette étude a montré que Les interventions brèves sur l'alcool sont efficaces pour réduire la consommation d'alcool. Ce qui confirme les résultats de l'études de (Cronce & Larimer 2011).</p> <p>De plus, plusieurs recherches ont examiné l'efficacité d'une intervention d'alcool sur les CSR (Dermen & Thomas 2011; Lewis et al. 2014). Mais ces deux études n'ont révélé aucun effet d'une intervention exclusivement alcoolique sur les CSR. Cependant, cette recherche a démontré lors de l'évaluation, après trois mois, que le groupe d'intervention affirmait avoir utiliser plus le préservatif que le groupe témoin. Selon les auteurs, il est possible que différentes trajectoires d'engagement dans SRB existent et que le début du collège peut être un point de transition essentiel pour l'engagement dans les (CSR) pour beaucoup de femmes. En tant que tel, une brève intervention semble être associée à l'utilisation du préservatif affectant ainsi peut-être indirectement (CSR) chez les femmes des collèges engagés dans la consommation épisodique excessive.</p> <p>C'est une découverte importante car il est possible de cibler l'affirmation de l'usage du préservatif en fournissant des compétences pour gérer la consommation d'alcool à risque,</p> <p>2. Grâce à cette étude, les auteurs ont examiné si les étudiantes ayant déjà subi des abus sexuels par le passé afficheraient une tendance supérieure à la consommation excessive d'alcool.</p> <p>Les résultats sont conformes aux études précédentes et confirment le fait que la gravité des antécédents d'agression sexuelle était positivement associée à la fréquence de HED (par exemple, Gidycz et al. 2007; Najdowski et Ullman 2009). et avec l'augmentation du nombre de partenaires sexuels.</p> <p>L'intervention sur l'alcool n'était pas liée à nombre de partenaires sexuels. Une intervention plus ciblée est probablement nécessaire pour avoir un effet sur le nombre de partenaires sexuels.</p> <p>Les avantages associés à (CRS) sans cibler directement l'assurance de l'utilisation du préservatif sont significatifs. Cependant, les résultats suggèrent que parmi les groupes à haut risque de (CRS) réguliers, des interventions ciblées avec un contenu spécifique à (CRS) sont probablement nécessaires.</p> <p>Cette étude a également démontré que les abus sexuels subis dans l'enfance sont au départ fortement corrélé avec les épisodes de consommation excessive d'alcool et associés aux (CSR) lors de l'évaluation trois mois après.</p> <p>Les limites de cette étude sont également mentionnées notamment par rapport à l'histoire de la CSA qui était associée à une plus grande affirmation de soi par rapport à l'usage du préservatif lors du suivi. Cette constatation est incompatible avec l'hypothèse que les antécédents d'agression sexuelle seraient associés à plus de (CSR) au suivi. Ce n'est pas possible de préciser pourquoi cette association existe avec la présente étude.</p>
Conséquences et recommandations	La présente étude présente plusieurs points forts et limites. Les points forts comprennent :

	<p>L'accent mis sur un groupe de mineurs présentant un risque élevé les femmes des collègues qui s'engagent dans HED.</p> <p>De plus, cette intervention est entièrement basée sur le Web, comme tel est moins de temps et de ressources que d'autres bref interventions contre l'alcool qui reposent sur la livraison en personne d'une intervention (par exemple, Dimeff 1999; Turrisi et al. 2001, 2006; Dermen & Thomas 2011). Ceci suggère que les coûts de cette intervention sont faibles et il existe un fort potentiel d'atteindre un grand nombre de femmes des collègues.</p> <p>L'étude a également plusieurs limites. Les auteurs proposent des recommandations et de nouvelles pistes d'exploration :</p> <p>Tout d'abord, l'échantillon provenait d'une seule université et ne peut pas être généralisé à toutes les universités. L'échantillon dans cette étude comprenait un échantillon de commodité d'un collègue avec des femmes inscrites à des cours de psychologie, donc potentiellement limiter la généralisation des résultats.</p> <p>Deuxièmement, l'échantillon s'est concentré uniquement sur les femmes et il n'est pas clair si les mêmes conclusions resteraient cohérentes pour les hommes.</p> <p>Les recherches futures devraient examiner les effets d'une brève intervention en ligne sur l'alcool sur les CSR chez les hommes et les femmes qui ne font pas de dépistage sur la base des (CRS) antérieurs pour un objectif de prévention primaire.</p> <p>Troisièmement, l'étude avait un échantillon de petite taille et ne devrait être considéré comme un examen préliminaire. La recherche future devrait reproduire ces résultats dans un plus grand échantillon de collègues d'étudiants.</p> <p>Enfin, les évaluations de base et de suivi n'incluent que les mesures d'auto-évaluation qui sont limitées par le biais d'auto-déclarations.</p>
--	--

Steps Towards Alcohol Misuse Prevention Programme (STAMPP): a school-based and community-based cluster randomised controlled trial

McKay M, Agus A, Cole J, Doherty P, Foxcroft D, Harvey S, Murphy L, Percy A, Sumnall H.

Impact factor : 2.413 en 2017

Éléments d'évaluations	Questions fondamentales à se poser
Titre	<ul style="list-style-type: none"> • Le titre précise t'il clairement les concepts clés et la population a l'étude ? <p>Le titre est : Étapes du programme de prévention de l'abus d'alcoolisme (STAMPP): essai contrôlé randomisé par grappes en milieu scolaire et en communauté. Les concepts-clés tels que prévention et abus d'alcool sont présents. Cependant, la population n'est pas clairement définie dans le titre, si ce n'est que l'étude est réalisée en milieu scolaire et en communauté.</p>
Résumé	<ul style="list-style-type: none"> • Le résumé synthétise clairement le résumé de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ? <p>Le résumé est séparé en sept paragraphes que sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'objectif est d'évaluer l'efficacité d'un programme scolaire combiné à une intervention parentale (programme STAMPP : the Steps Towards Alcohol Misuse Prevention Programme) comparé avec une éducation à l'alcool normale (EAN) dans la réduction de la consommation épisodique d'alcool et des effets nocifs sur la santé (ARH) auto-relatés chez les adolescents - Cadre : 105 lycées en Irlande du Nord (NI) et en Écosse. - Participants : Les écoles ont été stratifiées selon différents données. Les élèves éligibles étaient âgés de 11 à 12 ans au début de l'étude. - Intervention : Une intervention d'éducation à l'alcool en classe, associée à une brève intervention d'alcool pour les parents / tuteurs. - Résultats : Les étudiants dans le groupe d'intervention ont rapporté avoir eu moins de HED comparé à un EAN (17% vs 26%), sans différence significative du nombre de ARH auto déclarés (rapport de taux d'incident = 0,92). Bien que la

	<p>composante salle de classe ait été fournie en grande partie comme prévu, la composante parentale a été peu utilisée.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conclusions : Les résultats suggèrent que STAMPP pourrait être un programme efficace pour réduire la prévalence de HED. Bien qu'il n'y ait pas eu de réduction significative du taux de ARH, il est plausible que des effets sur les dommages se manifestent plus tard.
INTRODUCTION	
Problème de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Le problème/phénomène à l'étude est-il clairement formulé et circonscrit ? Que s'agit-il d'étudier ? <p>Le phénomène à l'étude n'est pas précisé en tant que tel mais il se retrouve dans la recension des écrits : L'adolescence est une période où les jeunes expérimentent l'alcool et, à mesure qu'ils vieillissent, la quantité et la fréquence de consommation augmentent (Oesterle S, Hill KG, Hawkins JD, et al). Les facteurs de socialisation familiale tels que l'approbation de la consommation d'alcool chez les adolescents et l'accès à l'alcool à domicile prédisent la consommation d'alcool chez les adolescents (Bellis MA, Morleo M, Hughes K, et al) . Il existe également de nettes différences géographiques et socioéconomiques dans la consommation d'alcool dans la population, qui sont étroitement associées à l'autre indicateur majeur de mauvaise santé et d'inégalités en matière de santé (Jones L, Bates G, McCoy E, et al.).</p> <p>Il s'agit donc d'étudier le programme STAMPP qui combine une intervention culturellement adaptée basée sur le programme santé à l'école et de réduction des risques liés à l'alcool (SHAHRP) (McBride N, Farrington F, Midford R, et al.) avec une brève intervention parentale élaborée basée sur le Programme de prévention suédois Örebro (Koutakis N, Stattin H, Kerr M.).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le problème/phénomène est-il pertinent /approprié dans le contexte des connaissances actuelles ? <p>Cette étude date de 2018, ce qui en fait une étude très récente. De plus, le phénomène est approprié et pertinent dans le contexte des connaissances actuelles car ce sont des actions de prévention dans le cadre de la consommation d'alcool abusive chez les adolescents.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les postulats sous-jacents à l'étude sont-ils précisés ? <p>Les postulats sous-jacents à l'étude ne sont pas précisés.</p>
Recension des écrits	<ul style="list-style-type: none"> • Une recension a-t-elle été entreprise ? <p>Une première recension des écrits décrit la relation des jeunes avec l'alcool expliquée ci-dessus.</p> <p>Il existe peu d'essais de haute qualité des programmes universels de prévention de l'alcoolisme en milieu scolaire, et peu d'approches étudiées ont montré des effets d'intervention positifs (Nation M, Crusto C, Wandersman A, et al, Foxcroft DR, Tsertsvadze A.). Beaucoup d'études ont conclu que les interventions qui développent les compétences sociales semblent supérieures à celles qui cherchent uniquement à améliorer les</p>

connaissances (Foxcroft DR, Tsertsvadze A). D'autres études ont suggéré aux établissements des partenariats entre les écoles et les parties prenantes visant à prévenir les abus (National Institute for Health and Care Excellence.). Des études mettent en avant que les activités favorisant les compétences parentales, y compris l'établissement de limites ou de règles claires et la surveillance parentale, pourraient être efficaces (Foxcroft DR, Tsertsvadze A.). Les études primaires suggèrent également que lorsque les parents définissent des règles strictes et qu'il existe un programme d'études sur l'alcool à l'école, la consommation d'alcool est en diminution chez les adolescents (Koning IM, Engels RC, Verdurmen JE, et al.). En effet, une revue systématique récemment publiée a révélé que sur 10 interventions combinées basées sur les enfants et sur les parents, 9 avaient signalé des effets positifs significatifs et durables sur la consommation de substances par les adolescents (Newton NC, Champion KE).

- La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ?

La dernière partie de recension des écrits décrit les fondements du programme STAMPP, qui combine une intervention culturellement adaptée basée sur le programme santé à l'école et de réduction des risques liés à l'alcool (SHAHRP) (McBride N, Farrington F, Midford R, et al.) avec une brève intervention parentale élaborée basée sur le Programme de prévention suédois Örebro (Koutakis N, Stattin H, Kerr M.).

- Le SHAHRP est un programme d'entraînement aux habiletés personnelles et sociales de résistance à l'alcool (McKay MT, Sumnall HR, Cole JC, et al.). Ce programme comporte trois stratégies principales: (1) apprendre aux étudiants à: reconnaître les situations à haut risque, (2) accroître la prise de conscience des influences externes sur le comportement et (3) combiner la maîtrise de soi avec la formation aux techniques de refus (c.-à-d. pour améliorer l'efficacité personnelle en évitant les comportements malsains, mais pas avec les conséquences d'un désavantage social pour le jeune avec ses pairs). Les connaissances transmises par le biais du SHAHRP façonnent les attitudes à l'égard de l'alcool et soutenir la prise de décision spécifique.
- La composante parentale est basée sur des recherches indiquant que les pratiques parentales restrictives (surveillance de la consommation d'alcool chez les enfants, établissement de règles saines vis-à-vis de l'alcool et établissement de règles relatives à l'alcool) étaient associées à une réduction de la prévalence de la consommation d'alcool par les enfants (Koning IM, Vollebergh WA, Smit F, et al.). combinée à une intervention en classe dans le programme néerlandais de prévention de la consommation d'alcool chez les étudiants (PAS).

	<ul style="list-style-type: none"> • La recension des écrits vous semble-t-elle présenter une base solide pour l'étude ? L'auteur présente-il l'état des connaissances actuelles sur le phénomène ou le problème à l'étude ? <p>Cette recension des écrits permet de décrire le phénomène et décrit comment les outils qui vont être utilisés dans la recherche, ont été utilisés jusqu'à maintenant. Elle permet donc d'avoir une base solide pour ce qui va suivre. L'état des connaissances actuelles a été expliqué.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La recension présente-t-elle des sources primaires ? <p>Oui, les auteurs s'inspirent de sources primaires (qui sont citées ci-dessus)</p>
Cadre de recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Les concepts clés sont-ils mis en évidence et définis sur le plan conceptuel ? Est-il justifié et décrit de façon adéquate ? <p>L'abus d'alcool n'est pas décrit ni même quantifié, de même que les adolescents. Cependant le programme STAMPP est décrit et ses fondements expliqués : le STAMPP est basé sur le programme santé à l'école et de réduction des risques liés à l'alcool (SHAHRP) (McBride N, Farrington F, Midford R, et al.) avec une brève intervention parentale élaborée basée sur le Programme de prévention suédois Örebro (Koutakis N, Stattin H, Kerr M.).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Est-ce que les concepts clés s'inscrivent-ils dans un cadre de référence ? Est-il lié au but de l'étude ? Les bases philosophiques et théoriques ainsi que la méthode sous-jacente sont-elles explicitées et appropriées à l'étude ? <p>Il n'y a pas de cadre de référence.</p>
Buts et question de recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Le but de l'étude est-il énoncé de façon claire et concise ? <p>Le but est énoncé de manière claire et précise dans la phase suivante : l'objectif principal de l'essai de recherche est d'évaluer si STAMPP est efficace pour réduire l'auto-déclaration de ces deux indicateurs (ci-dessous) de consommation abusive d'alcool.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les questions de recherche ou les hypothèses, dont les variables clés et la population à l'étude, sont-elles clairement énoncées ? <p>Une seule hypothèse a été posée : Les élèves dans les écoles dispensant le STAMPP auto-déclareraient : (1) une consommation épisodique d'alcool au cours des 30 derniers jours au dernier contrôle (33 mois après le début) diminuée et (2) moins de d'effets préjudiciable (ARH) au dernier suivi que ceux des écoles dispensant une éducation à l'alcool normale (EAN).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les questions de recherche ou les hypothèses reflètent-elles le contenu de la recension des écrits et découlent-elles logiquement du but ? Traitent-elles de l'expérience des participants, des croyances, des valeurs ou des perceptions ?

	L'hypothèse découle du but car elle cible les deux interventions citées dans le but. Elle reflète également le contenu de la recension des écrits pour la même raison que ce qui est cité ci-dessus. Elle traite de l'expérience des participants et de leurs perceptions, au travers de l'auto-déclaration.
METHODE	
Population et échantillon	<ul style="list-style-type: none"> • La population visée est-elle définie de façon précise ? L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillée ? la méthode utilisée pour accéder au site ou recruter les participants est-elle appropriée ? <p>La population visée est celle des écoles post-primaires ordinaires d'Irlande du Nord (à l'exception de celles du Eastern Health Board en raison de l'utilisation actuelle du SHAHRP dans cette région) et des autorités locales de Glasgow / Inverclyde, ce qui représente 105 écoles. Toutes ont accepté de participer à l'étude. Les critères d'inclusion et d'exclusion ont été décrit.</p> <p>Les participants étaient des étudiants éligibles dans les écoles randomisées, qui ont accepté de participer.</p> <p>La méthode utilisée pour le recrutement des participants était la suivante : lettre d'information, demande téléphonique, rencontre individuelle, consentement.</p> <p>→ La population visée et l'échantillon est le même. Cependant, les auteurs ne donnent pas d'informations spécifiques sur l'échantillonnage, le nombre de participants, l'âge des participants, leur genre, etc... (→ la population est décrite en % dans les résultats)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dans le plan d'échantillonnage, l'auteur a-t-il envisagé des moyens d'accroître la représentativité de l'échantillon ? La méthode d'échantillonnage utilisée a-t-elle permis s'ajouter des renseignements significatifs et d'atteindre les objectifs visés ? Est-elle justifiée sur la base statistique ou par une saturation des données ? <p>Les auteurs ne spécifient pas s'ils ont cherché à accroître la représentativité de l'échantillon. La méthode d'échantillonnage était une randomisation stratifiée au hasard à l'aveugle (pour les écoles). Toutes les écoles ont été stratifiées par rapport à la distribution de repas scolaires gratuits, qui a été prise comme indicateur indirect du statut socio-économique. Les écoles d'Irlande du Nord ont également été stratifiées par type d'établissement (garçons / filles / mixtes).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? Est-elle justifiée sur une base statistique ? <p>La taille de l'échantillon a été calculée selon des statistiques expliquées dans l'article mais sa taille cible était 90 écoles et 9 000 élèves au départ.</p>
Considérations éthiques	<ul style="list-style-type: none"> • Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ?

	<p>Un consentement a été obtenu auprès des directeurs d'école, des participants et de leurs parents/tuteurs.</p> <p>Les auteurs ne spécifient pas cependant la garantie de l'anonymat.</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et maximiser les bénéfices pour les participants ? <p>L'étude a été conçue de manière à ce que les participants reçoivent des bénéfices s'ils reçoivent l'intervention.</p>
Devis de recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Le devis utilisé permet-il que l'étude atteigne son but ? la méthode de recherche choisie est-elle conciliable avec les outils de collecte des données proposés ? <p>Les auteurs ont utilisé un devis de recherche quantitatif dont le but est de décrire, expliquer et prédire la mesure des phénomènes, donc de l'intervention STAMPP. Différents questionnaires et échelles (décrit ci-dessous) ont permis une collecte de données conciliable avec cette méthode de recherche.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ? <p>Ce devis permet de répondre à l'hypothèse en évaluant la consommation d'alcool grâce aux échelles</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le choix du devis permet-il de respecter les critères scientifiques ?(Véracité-applicabilité-consistance-Neutralité) <p>Des questionnaires et des échelles ont été mis en place afin de vérifier la qualité des données recueillies (véracité), le but de la recherche est pertinent, il vise à faire avancer la science (applicabilité), il est cohérent avec les connaissances actuelles (consistance) et les auteurs ne font pas part de leur avis (neutralité).</p> <ul style="list-style-type: none"> • La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ? <p>Cette étude est une étude randomisée contrôlée, avec des groupes intervention et un groupe contrôle. Elle est donc adaptée au but de la recherche désirée qui est de démontrer l'impact du programme STAMPP.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Y a-t-il suffisamment de temps passé sur le terrain et auprès des participants ? <p>Les auteurs n'ont pas spécifié le temps exact des interventions et combien de temps celles-ci ont duré mais les suivis se sont passés à 12 mois, 24 mois et 33 mois, ce qui permet un suivi à long terme.</p>
Modes de collectes de données	<ul style="list-style-type: none"> • Les outils de mesure sont-ils clairement décrits et permettent-ils de mesurer les variables ? - Des questionnaires ont été administrés aux participants au début de l'étude et à trois suivis: +12, +24 et +33 mois. - Les règles relatives à l'alcool ont été évaluées à l'aide d'une échelle de 10 éléments permettant de déterminer dans quelle mesure les parents / tuteurs permettaient à leurs

	<p>enfants de consommer de l'alcool dans diverses situations (van der Vorst H, Engels RC, Meeus W, et al.)</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'auto-efficacité de l'alcool par les parents a été évaluée à l'aide d'une échelle en trois points permettant d'évaluer le niveau de confiance du parent / tuteur en sa propre capacité à empêcher son enfant de boire (Koning IM, van den Eijnden RJ, Glatz T, et al.) - Les dommages liés à sa propre consommation d'alcool ont été mesurés à l'aide d'une échelle de 16 items élaborée pour l'essai australien SHAHRP (McBride N, Midford R, Farrington F, et al.). - Les participants ont été priés d'indiquer sur une échelle de Likert combien de fois au cours des six derniers mois ils ont eu des comportements auto dommageables • Les questions de recherche ont-elles été bien posées ou les observations du phénomène, bien ciblées ? Ont-elles été rigoureusement consignées par la suite ? <p>L'étude avait deux objectifs principaux à 33 mois :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diminution de la prévalence de consommation autodéclarée de HED au cours des 30 derniers jours (HED définie comme la consommation de ≥ 6 unités (hommes) / $\geq 4,5$ unités (femmes) sur un ou plusieurs - Diminution du nombre de dommages autodéclarés (dus à sa propre consommation d'alcool) au cours des six mois précédents chez les étudiants. • L'auteur indique-t-il si les instruments ont été créés pour les besoins de l'étude ou s'ils sont importés ? <p>Les outils ont été importés (voir ci-dessus) et pour certains, adaptés pour l'étude.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La procédure expérimentale est-elle cohérente avec les outils mesurés ? <p>La procédure utilisée est cohérente avec les outils mesurés car ils permettront de voir la consommation d'alcool et les effets néfastes grâce aux questionnaires et aux échelles.</p>
Conduite de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Le processus de collecte des données/enregistrement est-il décrit clairement ? <p>Les participants ont été randomisés à l'aveugle soit dans le groupe intervention (N=52, n= 6379) soit dans le groupe ne recevant pas le programme (N= 53, n=6359) Le processus de collecte de données n'est pas précisé clairement. Des questionnaires ont été administrés aux participants au début de l'étude et à trois suivis : +12, +24 et +33 mois, ainsi qu'aux parents</p>

	<p>au début de l'étude. Outre que la collecte de données a été entreprise par une équipe de chercheurs, les auteurs ne spécifient pas d'autres informations.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les données ont-elles été recueillies de manière à minimiser les biais en faisant appel à du personnel compétent ? - La randomisation a été réalisée par un statisticien indépendant, à l'aveugle - La collecte de données a été entreprise par une équipe de chercheurs comprenant le responsable de l'essai et des assistants de recherche - L'analyse des données sur les résultats primaires et secondaires a été entreprise par le statisticien de l'essai, à l'aveugle • Si l'étude comporte une intervention (variable indépendante), celle-ci est-elle clairement décrite et appliquée de façon constante ? <p>L'intervention est le programme STAMPP, disposé sur deux années à raison de deux périodes d'intervention sur deux ans : la première année incluait six leçons (de 40 minutes une fois par semaine) et la deuxième, quatre leçons. Ces leçons sont des interventions proposées par les professeurs de classe, sur CD ou des livres, où les élèves abordent différents thèmes relatifs à l'alcool (décrit dans l'article).</p> <p>Une deuxième intervention (toujours dans le programme STAMPP) est celle des parents, pendant la réunion des parents lors de la deuxième année. Celle-ci incluait des revues sur l'utilisation de l'alcool par des jeunes et une discussion sur les règles imposées en famille. Quelques semaines après la réunion, tous les parents des élèves ont reçu un dépliant, renforçant la discussion.</p>
Analyse des données	<ul style="list-style-type: none"> • Les méthodes d'analyse sont-elles décrites ? - L'analyse des résultats était une analyse en intention de traiter (ITT). - Les modèles de régression logistique ont estimé l'association entre STAMPP et les probabilités de HED auto déclarée. - Les modèles de régression binomiale négative ont estimé l'association entre STAMPP et le nombre d'ARH. <p>Les résultats du processus STAMPP ont été évalués dans huit domaines présélectionnés (y compris l'acceptabilité d'une intervention et l'évaluation du contenu de l'EAN), en utilisant neuf sources de données. Les méthodologies comprenaient des groupes de discussion avec les élèves, un sondage en ligne avec les enseignants et des entretiens avec le personnel enseignant principal et les parties prenantes. La fidélité et l'exhaustivité de la prestation</p>

	<p>ont été évaluées à l'aide d'outils sur mesure et du calcul des taux de participation lors de la soirée parents / accompagnants.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La gestion des données et l'analyse préliminaire ont été entrepris à l'aide d'IBM SPSS V.20 +. - Mplus 7.11 a été utilisé pour toutes les analyses et Stata / IC V.12.0 a été utilisé pour vérifier les modèles Mplus et générer des OR. • Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats sont-ils pris en considération dans les analyses ? <p>Les analyses de sensibilité comprenaient la répétition de l'analyse principale des résultats en utilisant la population en ITT avec différents modèles de données manquantes. Ceux-ci incluaient un "meilleur cas", le "pire" cas, "un cas conservateur" et une imputation multiple avec 50 ensembles de données imputées.</p> <p>Pour explorer les effets d'intervention différentiels sur les mesures principales, des termes d'interaction prédéfinis ont été ajustés entre le groupe d'essai et les mesures de base censées prédire l'effet de l'intervention sur les résultats principaux. Il s'agissait de : l'âge (en mois) au départ; le sexe; statut socioéconomique; comportement de consommation d'alcool au départ , âge d'initiation, consommation d'alcool l'année précédente, contexte d'utilisation (abstentionniste / surveillé / non surveillé).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le résumé des résultats est-il compréhensible et met-il en évidence les extraits rapportés <p>La seule partie parlant des résultats est celle-ci : Pour chaque résultat primaire et secondaire, un résultat statistiquement significatif a été conclu si la valeur de p pour la variable explicative du groupe de traitement était $<0,025$.</p>
RESULTATS	
Présentation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures, graphiques ou modèles ? <p>Les résultats sont présentés à l'aide de deux tableaux et trois figures. Les tableaux reprennent les caractéristiques des élèves et les résultats à 33 mois pour chaque groupe. Les figures représentent la participation des écoles et des élèves ainsi que les effets néfastes rapportés par les élèves.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les thèmes ou les modèles sont-ils logiquement associés entre eux afin de bien représenter le phénomène ? <p>Les auteurs comparent la fréquence de consommation de HED à la fréquence d'ARH, ce qui permet de répondre adéquatement à l'hypothèse de départ sur les épisodes d'abus d'alcool et les conséquences de cette consommation.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les résultats sont-ils résumés par un texte narratif ? - La figure 1 montre un diagramme sur la participation au cours de l'essai. Sur l'ensemble de l'échantillon (ceux qui ont

rempli un questionnaire au début ou à la fin de l'année, n = 12738), 10405 ont également rempli le questionnaire à 33 mois (81,7%). Le taux d'attrition était plus élevé chez les étudiants de sexe masculin (19,0%), ayant déjà consommé de l'alcool au départ (25,4%). L'attention variait également d'un endroit à l'autre, avec un taux plus élevé en Écosse (24,0%) par rapport à l'Irlande du Nord (15,0%).

- Les caractéristiques de base des élèves (n = 11316) sont présentées dans le **tableau 2**. Aucune différence significative dans les caractéristiques de base n'a été détectée entre les groupes contrôle et d'intervention. La participation globale des parents / accompagnants était faible. Au total, 319 parents / tuteurs ont assisté aux soirées d'intervention en Irlande du Nord (9%) et 63 parents à des réunions en Écosse (2,5%). En ce qui concerne l'intervention de suivi, 1074 déclarations ont été reçues de parents / tuteurs en Irlande du Nord (31%) et 440 en Écosse (18%).
- **Le tableau 3** montre le nombre et le pourcentage de participants déclarant boire au-dessus du seuil de résultat principal (≥ 6 / $\geq 4,5$ unités) à 33 mois et les résultats ajustés du modèle par branche d'étude (OR; taux de taux d'incidence). Environ un participant sur cinq a signalé au moins un épisode au cours des 30 derniers jours. La prévalence des épisodes était d'environ 9% plus élevée dans le groupe témoin (26%) que dans le groupe d'intervention (17%).
- **La figure 2** montre le nombre de personnes interrogées ayant déclaré des conséquences liées à l'alcool à 33 mois par groupe d'étude. Environ les deux tiers des étudiants (63%) ont déclaré ne pas avoir eu de conséquences. Le nombre médian de dommages était équivalent dans chaque groupe d'étude.

Les écoles du groupe d'intervention présentaient des niveaux de HED inférieurs à ceux du groupe de contrôle (OR = 0,596, IC à 95% de 0,490 à 0,725). Ceci représente un effet d'intervention significatif. Cependant, en ce qui concerne les ARH, l'indicateur d'intervention était non significatif, suggérant qu'il n'y avait aucune différence entre les écoles d'intervention et les écoles de contrôle (estimation -0,101, SE = 0,083; P = 0,222; TRI = 0,916, IC à 95% 0,780 à 1,052). Lorsque les mesures ont été évaluées à +24 mois, le groupe d'intervention était significatif à un niveau de 0,05 ($\beta = -0,241$; P = 0,041) dans les épisodes d'abus d'alcool mais pas assez pour le seuil fixé. Le groupe d'intervention était également non significatif lorsque le résultat de l'ARH était évalué à +24 mois ($\beta = -0,144$; P = 0,22).

	<ul style="list-style-type: none"> • L'auteur a-t-il fait évaluer les données par les participants ou par des experts ? <p>Les auteurs ne les précisent pas.</p>
DISCUSSION	
Interprétations des résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Les résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des questions ou hypothèses ? <p>Les résultats sont discutés en fonction de l'hypothèse posée au départ car ils expliquent la fréquence d'abus d'alcool et les conséquences que cela peut avoir.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les résultats concordent-ils avec les études antérieures menées sur le même sujet ? Sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures? <p>Les résultats sont discutés à la lumière de deux études précédemment citées : le SHAHRP et le PAS. Les auteurs se sont concentrés sur l'intervention proposée en classe, c'est-à-dire celle basée sur le programme SHAHRP tout en prenant en considération que les résultats du PAS suggèrent que c'est les interventions combinées qui marchent le mieux. La participation des parents à cette étude est très faible tandis que d'autres études sur lesquelles les auteurs se sont basés avaient des taux de participations élevés, comme le programme de prévention suédois d'Örebro (composante scolaire et parentale) et le programme néerlandais de prévention de l'alcool (PAS).</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'interprétation et les conclusions sont-elles conformes aux résultats d'analyses ? <p>Dans un grand nombre de cas, les auteurs ont constaté que l'intervention du STAMPP réduisait le HED auto déclaré au cours des 30 derniers jours au suivi de 33 mois par rapport au départ, mais qu'elle n'était pas significative pour les risques associés à sa propre consommation. Aucun effet clair ou cohérent n'a été identifié dans les analyses secondaires ou par sous-groupes planifiés (âge, sexe, statut socioéconomique, consommation d'alcool au départ et à l'endroit) Il est possible qu'un suivi à plus long terme et / ou une insistance sur ceux qui consomment de l'alcool puissent révéler d'autres effets, en particulier sur les ARH autodéclarés. Comme le taux de participation des parents était très faible, les auteurs n'ont pas pu tirer des conclusions fiables quant à l'impact combiné de l'intervention scolaire et parentale.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les limites de l'étude ont-elles été définies ? <ul style="list-style-type: none"> - L'incapacité à attirer les parents / tuteurs à la brève soirée d'intervention : Les taux de retour relativement faibles du questionnaire parental distribué à domicile suggèrent que seule une minorité aurait pu lire ces informations.

	<ul style="list-style-type: none"> - La condition de l'étude à l'aveugle n'était pas respectée chez certains collecteurs de données et lors de l'intervention. Il est plausible cela ait entraîné une sous-déclaration ou une sur déclaration de la consommation d'alcool en raison du biais de désirabilité sociale. - Toute l'étude reposait sur l'auto-évaluation, ce qui peut avoir conduit à une déclaration inexacte de la consommation d'alcool par la mémoire, la désirabilité sociale, la différence entre le début et la fin de l'adolescence et d'autres préjugés. • Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ? <p>La conclusion résume les résultats de manière claire et cohérente : Les résultats confirment l'efficacité d'une intervention scolaire (en salle de classe) combinée à une brève intervention parentale visant à réduire les épisodes d'abus d'alcool. L'intervention n'est cependant pas efficace pour réduire les effets préjudiciables à cette consommation chez les jeunes adolescents, ces effets pouvant se manifester plus tard.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soulève-t-on la question du caractère transférable des conclusions ? <p>Les auteurs mettent en avant que malgré des différences d'autonomie, de gouvernance, de supervision des écoles, de leur niveau socioéconomique et de variabilité régionale des comportements liés à la consommation d'alcool, les résultats de cette étude peuvent probablement être applicables à d'autres régions.</p>
Conséquences et recommandations	<ul style="list-style-type: none"> • Quelles sont les conséquences des résultats de l'étude pour la discipline ou la pratique clinique ? L'auteur a-t-il précisé les conséquences des résultats ? <p>Les auteurs ne précisent pas les conséquences de leur étude sur la discipline clinique concernée.</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'auteur fait-il des recommandations/applications pour la pratique et les recherches futures ? <p>Les auteurs proposent des recommandations pour le futur .</p> <ul style="list-style-type: none"> - Des recherches doivent être réalisées pour évaluer l'efficacité relative des stratégies de recrutement telles que les incitations, les campagnes médiatiques, l'élimination des obstacles à la fréquentation (par exemple, la fourniture de moyens de transport et de garde d'enfants) et le recours à des recruteurs communautaires clés (personnes et organisations influentes). Il est important de comprendre si certains sous-groupes de parents sont plus susceptibles de réagir à des stratégies de recrutement particulières

	<ul style="list-style-type: none">- Des analyses doivent être entreprises afin de mieux comprendre les médiateurs du changement de comportement chez les bénéficiaires du STAMPP.• Les données sont-elles suffisamment riches pour appuyer les conclusions <p>Les résultats obtenus et les précédentes études permettent aux auteurs de pouvoir réaliser une conclusion étoffée, de plus qu'ils ont ajoutés des pistes de réflexion, basées sur des statistiques réalisés.</p>
--	---

Testing the effects of e-mailed personalized feedback on risky alcohol use among college students

Bryant Z, Henslee A, Correia C.

Impact factor: 2.686 en 2017, 2.441 en 2013

Éléments d'évaluations	Questions fondamentales à se poser
Titre	Le titre précise clairement qu'il s'agit de tester les effets des commentaires personnalisés envoyés par courrier électronique sur la consommation d'alcool à risque sur une population d'étudiants.
Résumé	<p>Le résumé explique brièvement l'objectif de cette étude : Étudier l'utilisation d'un formulaire de rétroaction personnalisé basé sur des bases théoriques et empiriques, envoyé par courrier électronique unique aux étudiants.</p> <p>La méthode consiste au départ à interroger des étudiants (n = 191) qui ont rempli des mesures sur leur consommation d'alcool, leurs conséquences connexes et sur l'avis de leurs pairs. Leurs perceptions ont été observées au début de l'étude et 6 semaines après l'intervention. Les étudiants ont été assignés au hasard pour recevoir soit des commentaires personnalisés envoyés par courrier électronique, soit des commentaires génériques envoyés par courrier électronique.</p> <p>Les résultats indiquent que les étudiants ayant reçu des commentaires personnalisés par courrier électronique ont déclaré avoir consommé beaucoup moins au cours d'une semaine donnée, ainsi qu'un nombre réduit de jours de consommation d'alcool au cours des 30 derniers jours.</p> <p>Les commentaires personnalisés envoyés par courrier électronique semblent aider les étudiants à devenir plus conscients de leur niveau de consommation d'alcool et leur a permis de réduire leur consommation d'alcool. En outre, les courriers électroniques personnalisés peuvent être un moyen rentable d'intervenir auprès des buveurs étudiants.</p>
INTRODUCTION	
Problème de recherche	<p>Le phénomène étudié est l'utilisation de formulaire personnalisé envoyé par messagerie électronique comme moyen de prévention concernant la consommation à risque d'alcool chez les étudiants. La consommation d'alcool chez les étudiants est un problème de santé publique qui atteint les consommateurs dans leur santé physique, psychique et sociale mais impacte également le reste de la société à travers des conduites à risque provoquées par l'alcool (accident de la circulation, violence domestique, voies de fait, grossesse non-désirées, viol, etc).</p> <p>L'une des approches thérapeutiques les plus largement étudiées est le mode d'interventions brèves et personnalisées concernant la consommation d'alcool par l'élève. Ce mode d'action a déjà démontré son efficacité.</p> <p>Internet représente un outil de prévention efficace, qui permettrait de mettre en œuvre des campagnes d'information ciblées permettant des échanges interactifs avec les destinataires des messages de</p>

	prévention. Et d'augmenter ainsi l'efficacité des mesures de prévention.
Recension des écrits	Les auteurs de l'étude ont effectué une recension des écrits qui décrit bien l'état des connaissances actuelles sur Le phénomène de l'alcoolisation chez les étudiants, Les interventions brèves et personnalisées en matière d'accompagnement des personnes qui consomme abusivement de l'alcool. Les auteurs mentionnent également les différentes études menées par rapport aux effets de la rétroaction de message de prévention délivré via internet. Diverses sources primaires sont mises à disposition.
Cadre de recherche	Les différents concepts clés sont développés dans cette étude. Les auteurs commencent par démontrer par les chiffres en quoi la consommation d'alcool par les étudiants est un problème de santé publique. Ils établissent ensuite le bien-fondé du mode d'interventions brèves et personnalisées dans l'accompagnement des conduites à risque liée à l'alcool en mentionnant les diverses études et analyses déjà menées sur ce sujet. Les auteurs justifient ensuite l'emploi d'internet et des courriers électroniques comme moyen de prévention efficace étant donné ses avantages en tant que mode d'intervention non-intrusif qui permet de contacter et d'échanger des informations avec une vaste population d'étudiants. Ce qui permet de mettre en œuvre des campagnes de dépistage et d'intervention à large échelle. Les différents concepts développés s'inscrivent dans le cadre conceptuel de la prévention via internet de la consommation à risque d'alcool chez les jeunes.
Buts et questions de recherche	Le but de cette étude est clairement énoncé. Il s'agit de comparer l'efficacité de l'envoi d'un message de prévention personnalisé sur l'alcool par rapport à l'envoi d'un message de prévention générique (non-personnalisé) à des étudiants. Les auteurs ont supposé que les étudiants ayant reçu des commentaires personnalisés par courrier électronique feraient état d'une réduction significative de la consommation d'alcool et de ses conséquences liées.
Population échantillon et	La population échantillon est clairement identifiée : Au départ il s'agit de 600 étudiants inscrits en cours d'introduction à la psychologie au semestre d'automne 2006 dans une grande université du Missouri au sud des États Unis qui ont été contacté pour cette étude. 310 ont retourné le premier questionnaire préliminaire mais seul 191 étudiants l'ont rempli correctement. Parmi ses 191 étudiants 101 ont été distribué dans le groupe qui recevrait un courrier électronique personnalisé et les 90 autres étudiants distribués dans le groupe échantillon de contrôle recevrait un message électronique de prévention générique. La méthode d'échantillonnage est justifiée sur la base statistique. Des tests t et des analyses du chi carré ont été réalisés pour confirmer que les deux groupes d'intervention (feedback personnalisé et générique) ne sont pas différents au départ en ce qui concerne les variables de consommation, démographique, ou les variables d'alcool.
Considérations éthiques	Les participants ont été convié à participer à une séance préliminaire de présentation de l'étude. Ils ont tous signé un formulaire de consentement avant de prendre part à l'expérience., Il n'est pas

	mentionné d'autres mesures éthiques en particulier en ce qui concerne la protection des données privées des participants.
Devis de recherche	Le devis utilisé est essai contrôlé randomisé. La méthode de recherche choisie est conciliable avec les outils de récolte de données et fournit le moyen d'étudier toutes les questions et hypothèse de recherche. On pourrait émettre une réserve quant au temps passé sur le terrain et auprès des participants qui n'étais que de 6 semaines entre la récolte de données initiales et le suivi.
Mode de collecte de données	<p>Les outils de collecte de données sont clairement décrits et la procédure expérimentale est cohérentes avec des outils mesurés. Les auteurs indiquent si les instruments ont été créés pour les besoins de l'étude ou s'ils sont importés</p> <p>Un questionnaire d'information générale a été créer pour cette étude (c'est-à-dire âge, sexe, année d'études, appartenance grecque, appartenance ethnique et lieu de résidence), de plus les étudiants ont suivi diverses mesures pour évaluer leur consommation d'alcool.</p> <p>Le questionnaire AUDIT (Babor, Higgins-Biddle, Saunders et Grant, 2001) d'identification des troubles liés à la consommation d'alcool a été utilisé pour évaluer la fréquence et la consommation d'alcool et d'identifier les buveurs à risque.</p> <p>Le questionnaire sur la consommation quotidienne d'alcool (DDQ; Collins, Parks, & Marlatt, 1985) a été utilisé pour évaluer le nombre typique de boissons consommées par semaine, et le nombre moyen d'heures consacrées à la consommation d'alcool ces jours-ci. Les participants ont également rapporté leur fréquence récente de consommation d'alcool, comment se sentir en état d'ébriété, le nombre de jours de sensation de tête légère ou de consommation élevée d'alcool, et consommation excessive d'alcool (c'est-à-dire consommer au moins cinq verres en une occasion pour les hommes et au moins quatre fois pour les femmes) (Wechsler, Dowdall, Davenport et Rimm, 1995; Wechsler, Dowdall, Maenner, Geldhill-Hoyt, & Lee, 1998).</p> <p>Les croyances normatives concernant la consommation d'alcool chez les pairs ont été évaluées avec des éléments utilisant une échelle de Likert à 5 points. La fréquence perçue était évaluée sur une échelle de 0 (une fois par mois ou moins) à 5 (presque tous les journée). La quantité perçue a été évaluée sur une échelle de 0 (0-2 boissons par nuit) à 5 (plus de 8 boissons par nuit).</p> <p>L'alcool Rutgers Problem Index (RAPI; White et Labouvie, 1989) est un test à 23 éléments qui évalue les problèmes liés à l'alcool et est formulé pour être utilisé chez les adolescents et les jeunes adultes âgés de 12 à 21 ans.</p>
Conduite de la recherche	<p>Le processus de récolte de données est clairement décrits. Après la distribution et la collecte des données préliminaires, (lors du sondage initiale), les participants ont été répartis au hasard en deux groupes. Pour les étudiants attribués au groupe de l'intervention, un formulaire de commentaires personnalisés a été généré en utilisant les informations recueillies lors de la phase préliminaire.</p> <p>L'intervention consistait en des commentaires personnalisés modelés sur des études antérieures (Agostinelli et al., 1995; Butler & Correia, 2009; Walters et al., 2000) qui incluait des informations sur le niveau d'alcoolémie estimé (BAL) lors des occasions de consommation habituelles et maximales, sur les conséquences</p>

		<p>négatives autodéclarées, sur le nombre moyen hebdomadaire de boissons standards, les Comportements provoquant une dépendance à la boissons, les données normatives sexospécifiques, ainsi que le temps et l'argent alloué à l'alcool.</p> <p>Les commentaires personnalisés ont été envoyés par courrier électronique.</p> <p>Aux étudiants, 14 jours après avoir reçu le questionnaire initial complétés, Les commentaires générique étaient des informations sur les risques de consommation d'alcool chez les étudiants.</p> <p>Six semaines après l'intervention, les étudiants ont été invités à compléter le questionnaire d'évaluation final et de les retourner au département de psychologie de l'université</p>
Analyse des données	des	<p>Les méthodes d'analyse sont décrites et les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats sont pris en considération. Des tests t et des analyses du chi carré ont été réalisés pour confirmer que les deux groupes d'intervention (feedback personnalisé et générique) ne sont pas différents au départ en ce qui concerne toutes les variables sur la consommation d'alcool et les variables démographiques.</p> <p>En ce qui concerne les variables sur la consommation d'alcool et les conséquences liées à l'alcool, des ANOVA à mesures répétées ont été menées pour vérifier si le comportement des élèves en matière d'alcool a changé par rapport au départ et au suivi, et de déterminer si les changements ont varié en fonction de l'affectation du groupe. Aucun effet principal n'a été trouvé dans les deux groupes pour les 30 derniers jours de consommation d'alcool, le nombre typique de boissons consommées par semaine, le nombre de jours de sensation d'alcool ou de sensation de tête légère consommation et le nombre de jours rapportés de consommation d'alcool, ou scores AUDIT</p>
RESULTATS		
Présentation des résultats	des	<p>Les résultats sont adéquatement présentés à l'aide de tableaux, Ils sont logiquement associés entre eux afin de bien présenter le phénomène. Il apparaît que :</p> <p>Les étudiants ayant reçu des commentaires personnalisés ont signalé des réductions du nombre typique de boissons consommées par semaine au suivi (M = 6,67, SD = 9,86) par rapport au début (M = 8,58, Écart-type = 11,68) et ils ont déclaré avoir bu moins de jours au cours des 30 derniers jours au suivi (M = 2,00, écart-type = 3,22) comparé au niveau de référence (M = 2,54, SD = 3,88).</p> <p>Les étudiants qui ont reçu des commentaires génériques ont signalé des augmentations à la fois par rapport au nombre typique de boissons consommées par semaine (base: M = 6,39, SD = 7,48; suivi: M = 7,15; SD = 8,83) et pour les jours ivresse au cours des trente derniers jours. M = 2,04, SD = 3,34; suivi: M = 2,24; SD = 3,51).</p> <p>Pour les trois variables, les élèves du groupe personnalisé ont signalé des scores de consommation plus bas du début au suivi, alors que les étudiants du groupe générique ont rapporté des scores plus élevés de consommation de base jusqu'au suivi. Aucun effet d'interaction n'a été observé dans les deux groupes pour la consommation d'alcool ou consommation excessive d'alcool au cours des 30 derniers jours.</p> <p>Des mesures pour examiner la perception qu'avaient les étudiants de la consommation d'alcool par d'autres étudiants ont été effectuées.</p>

	<p>Il y avait un effet principal important du temps sur les évaluations par les deux groupes de la fréquence perçue de consommation d'alcool par les pairs [F (1, 189) = 14,70, partiel et carré = 0,072, ce qui signifie que les participants des deux groupes ont modifié leurs perceptions qu'ils avaient par rapport à la consommation perçue par les pairs,</p> <p>La fréquence perçue de la quantité d'alcool consommé était plus faible au suivi (M = 3,18, SD = 0,73), par rapport à la ligne de base (M = 3,41, SD = 0,71). Le temps a également eu un effet principal significatif sur les évaluations par les étudiants de la quantité d'alcool consommé perçue par leurs pairs [F (1, 189) = 6,84, et carré partiel = .035, observé.</p> <p>Pour les deux variables, les étudiants du groupe de rétroaction personnalisée ont signalé un nombre significativement plus élevé par rapport à la réduction de la perception des pairs par rapport aux étudiants du groupe de la rétroaction générique.</p>
DISCUSSION	
Interprétation des résultats	<p>Cette étude est la première à examiner l'impact d'un formulaire de commentaires personnalisé, basé sur des bases théoriques et empiriques via un seul courrier électronique aux étudiants. Les résultats sont interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des hypothèses. De plus les résultats de cette recherche concordent avec les résultats des études précédentes.</p> <p>Après 6 semaines, lors de la phase de suivi, ceux qui ont reçu des commentaires personnalisés ont démontré une réduction significative du nombre de boissons consommées par semaine alors que les étudiants ayant reçu des commentaires génériques ont en fait signalé une augmentation du nombre typique de boissons consommées par semaine.</p> <p>Par conséquent, bien que les étudiants qui ont reçu des commentaires personnalisés ont bu aussi souvent qu'avant l'intervention, ils ont bu moins pendant ces occasions. Cette constatation est conforme à la recherche sur les commentaires personnalisés postés (Agostinelli et al., 1995; Walters & Bennett, 2000; Walters et al., 2000)</p> <p>En outre, compte tenu de l'augmentation des consommations de boissons par semaine chez les étudiants du groupe de commentaires générique, on pourrait soutenir que les commentaires personnalisés auraient pu modérer une augmentation de la consommation d'alcool. De plus, étant donné que l'échantillon de l'étude en cours n'était pas restreint aux gros buveurs et que les recherches précédentes ont soutenu l'utilisation de la rétroaction personnalisée en particulier chez les gros buveurs (Borsari et Carey, 2000; Murphy et al., 2001), ces réductions de la consommation d'alcool mettent encore en évidence l'efficacité de l'usage de la messagerie électronique pour l'envoi de commentaires personnalisés pour les étudiants de première année,</p> <p>Les étudiants qui ont reçu des commentaires personnalisés ont également déclaré se sentir en état d'ébriété moins souvent au cours du dernier mois que ceux qui ont reçu les commentaires génériques. On pourrait soutenir que cette conclusion corrobore la précédente conclusion concernant le nombre de boissons consommées au cours d'une semaine donnée. Il est logique que si les étudiants rapportent</p>

	<p>boire moins de boissons dans une semaine donnée, ils pourraient également signaler moins occasions d'être ivre.</p> <p>Les commentaires personnalisés envoyés par courrier électronique peuvent aider les élèves à modérer la quantité d'alcool qu'ils consomment. En outre, les étudiants qui ont reçu des commentaires personnalisés ont signalé réduction significative de la consommation d'alcool par les pairs, tant en termes de quantité que de fréquence. Cette constatation est importante étant donné que les attitudes normatives vis-à-vis de la consommation d'alcool peuvent avoir un impact sur la choix quant à la quantité de boisson (Borsari & Carey, 2001; Voisins et al., 2006).</p> <p>Fait intéressant et quelque peu contradictoire avec ce qui précède les résultats 'ne montrent aucune différence significative observée par rapport au nombre d'épisodes de consommation excessive d'alcool signalés entre les groupes.</p> <p>Ainsi, alors que les étudiants qui ont reçu un retour personnalisé buvaient moins de boissons par semaine et ont signalé moins d'épisodes d'ivresse, ils n'ont pas connu moins d'épisodes de consommation excessive d'alcool compte tenu de la présente étude, il est possible que les élèves répondent aux critères d'un épisode de consommation excessive d'alcool mais qu'ils ne l'ont pas vécu subjectivement comme être bourré.</p> <p>L'interprétation des résultats et les conclusions sont donc conformes aux résultats de l'analyse. La présente étude comportait plusieurs limites.</p> <p>Tout d'abord, cette étude n'a pas inclus une condition de contrôle sans traitement. En effet, les étudiants dans le groupe de contrôle ont reçu des commentaires génériques. Ils ont été exposés à des informations générales sur consommation problématique d'alcool sur les campus, ce qui peut avoir impact sur leur comportement de consommation d'alcool.</p> <p>Deuxièmement, toutes les données étaient basées sur auto-évaluation, qui peut avoir influencé les étudiants en termes d'effets sur les attentes ou les caractéristiques de la demande.</p> <p>Une troisième limite est l'absence de vérification des garanties. Les auteurs n'ont interrogé les amis des participants pour s'assurer que les réponses données aux questionnaires étaient précises.</p> <p>Quatrièmement, les étudiants ont reçu un crédit d'étude supplémentaire pour la participation, ce qui pourrait remettre en question la validité externe des résultats.</p> <p>Cinquièmement, la généralisation des résultats est limitée par le fait que nos finissants ont rapporté moins de consommation d'alcool que nos non-finissants et notre échantillon était à prédominance féminine et caucasienne (bien que représentant de la étudiants inscrits aux cours d'introduction à la psychologie de cette université).</p> <p>Enfin, la courte période de suivi (6 semaines) a interdit l'analyse de tout changement plus immédiat du comportement des élèves, ainsi que la mesure de l'impact de l'intervention sur des périodes de suivi plus longues.</p>
Conséquences et recommandations	<p>Tout d'abord, cette recherche démontre la nécessité d'enquêter davantage sur l'e-mailing personnalisé par courrier électronique.</p> <p>Deuxièmement, les résultats de cette étude s'appuient sur recherches antérieures concernant les commentaires envoyés par la poste (Agostinelli et al., 1995; Collins et al., 2002; Walters et</p>

	<p>Bennett, 2000) et suggèrent que les coûts associés au courrier traditionnel lors de l'utilisation de telles interventions peuvent être évités. De plus, compte tenu de la performance à court terme de cette intervention et sa simplicité de mise en œuvre, avec en plus l'incorporation de commentaires par e-mail dans un effort de prévention de l'alcool plus importante aux moments de l'année où la consommation excessive d'alcool est particulièrement répandue sur les campus universitaires (c.-à-d. les vacances de printemps) pourrait être fait avec facilité.</p> <p>Des recherches futures dans le domaine de l'envoi par courrier électronique de commentaires personnalisés pourraient bénéficier de l'inclusion d'une mesure d'acceptabilité pour analyser dans quelle mesure les participants apprécient ou trouvent l'intervention utile. Il se peut que les personnes qui sont plus désireuses de changer leur comportement sont plus sensibles aux informations envoyées par courrier électronique. Pour les étudiants moins motivés à changer leurs comportements de boisson, un e-mail aura peu d'effet. Les recherches futures peuvent éclairer le rôle de la motivation à changer en ce qui concerne les interventions contre l'alcool par courrier.</p>
--	--

The effects of social and health consequence framing on heavy drinking intentions among college students

Kingsbury J, Gibbons F and Gerrard M

Impact factor : 2.895 en 2015, 2.706 en 2017

Éléments d'évaluations	Questions fondamentales à se poser
Titre	<ul style="list-style-type: none"> • Le titre précise t'il clairement les concepts clés et la population a l'étude ? <p>Le titre est : Les effets de l'incidence des conséquences sociales et sanitaires sur les intentions de consommation d'alcool excessive chez les étudiants.</p> <p>Les concepts tels que la consommation d'alcool excessive et conséquences sociales et sanitaires sont présents. La population a l'étude est les étudiants.</p>
Résumé	<ul style="list-style-type: none"> • Le résumé synthétise clairement le résumé de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ? - Objectifs. Les effets néfastes d'une consommation excessive d'alcool sur la santé sont nombreux mais des recherches suggèrent que les facteurs sociaux pourraient avoir une influence plus forte sur le comportement d'alcool des jeunes. De plus, peu d'études ont examiné les effets des messages dans le contexte de la consommation d'alcool. Cette étude a examiné les effets de l'incidence des conséquences sociales et sur la santé sur l'intention des étudiants consommer une forte dose d'alcool. - Méthodes 124 étudiants universitaires ont lu des vignettes qui avaient apparemment été écrites par un jeune diplômé de l'université, qui décrivait un épisode de consommation d'alcool pendant lequel il avait eu des conséquences sociales ou des problèmes de santé. Ces conséquences ont été définies comme un gain (les conséquences positives de ne pas boire excessivement) ou une perte (à savoir, les conséquences négatives de boire beaucoup). Après avoir lu la vignette, les participants ont mesuré leurs intentions de consommation excessive d'alcool. - Résultats. Les analyses ont révélé que les conséquences sociales étaient associées à une baisse des intentions de consommation élevée d'alcool lorsque considérées comme une perte et que les conséquences sur la santé étaient associées à des intentions moins fortes de consommer lorsqu'elles étaient considérées comme un gain.

	<ul style="list-style-type: none"> - Conclusions. Les résultats suggèrent que l'on pourrait améliorer les effets d'une consommation excessive d'alcool en mettant l'accent sur les conséquences sociales négatives de la consommation excessive d'alcool et sur les conséquences positives pour la santé d'éviter ce comportement.
INTRODUCTION	
Problème de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Le problème/phénomène à l'étude est-il clairement formulé et circonscrit ? Que s'agit-il d'étudier ? <p>Sur les campus universitaires, la consommation excessive d'alcool est un grave problème de santé publique. Plus de 1 800 décès liés à l'alcool et près de 600 000 blessures liées à l'alcool sont rapportés (Hingson, Zha et Weitzman, 2009). Les efforts d'intervention visant à réduire la consommation d'alcool chez les jeunes présentent généralement des informations sur les conséquences néfastes de l'alcool sur la santé, qui rencontrent souvent de la résistance ou sont rejetés (Brehm, 1966; Ringold, 2002) voir même augmentés (Miller, Burgoon, Grandpre et Alvaro, 2006; Werch et Owen, 2002).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le problème/phénomène est-il pertinent /approprié dans le contexte des connaissances actuelles ? <p>Les effets entraînés par la consommation d'alcool forment une problématique de santé actuelle, accessibles à tous.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le problème/phénomène a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ? Les postulats sous-jacents à l'étude sont-ils précisés ? <p>Les postulats sous-jacents à l'étude ne sont pas précisés.</p>
Recension des écrits	<ul style="list-style-type: none"> • Une recension a-t-elle été entreprise ? <p>Une recension des écrits à été entreprise, recensant des écrits sur les deux concepts principaux ; les conséquences sociales et les conséquences sur la santé.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conséquences sur la santé <p>La littérature sur l'encadrement suggère que de se concentrer sur les conséquences positives de ne pas boire peut-être plus efficace (Rothman & Salovey, 1997). Cette approche est conforme à la théorie de la perspective (Tversky et Kahneman, 1981), qui postule que les comportements avec des résultats plus précis sont davantage influencés par les conséquences positives potentielles (un cadre de gain) tandis que les résultats incertains sont guidés par les conséquences négatives potentielles (une trame de perte). Ainsi, bien que la recherche sur le cadrage et les comportements à risque soit rare, les preuves suggèrent que les cadres de gain peuvent être plus efficaces que les cadres de perte.</p>

	<p>Des études suggèrent que la décision de consommer beaucoup d'alcool chez les jeunes pourrait être plus fortement influencée par des facteurs sociaux (Read, Wood, Kahler, Maddock et Palfai, 2003). Les étudiants déclarent que la consommation d'alcool favorise la facilitation sociale et le sentiment d'appartenance à leurs camarades (Gilles, Turk et Fresco, 2006; Labrie, Hummer et Pedersen, 2007). En bref, la consommation excessive d'alcool chez les étudiants est souvent motivée par la société.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conséquences sociales <p>Une étude sur l'utilisation du préservatif (Rothman & Salovey, 1997) a démontré que les déclarations persuasives sur les conséquences interpersonnelles étaient considérées comme plus convaincantes et plus importantes lorsqu'elles étaient présentées comme une perte plutôt que comme un gain. À l'inverse, les messages faisant état des conséquences de l'utilisation du préservatif sur la santé ont été jugés plus convaincants et plus importants lorsqu'ils sont présentés comme un gain.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ? <p>Les auteurs expliquent que cette étude vise à étendre la littérature en utilisant un plan expérimental pour étudier les effets de l'encadrement des conséquences sociales et sur la santé sur l'intention des étudiants de consommer de façon excessive.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La recension des écrits vous semble-t-elle présenter une base solide pour l'étude ? L'auteur présente-il l'état des connaissances actuelles sur le phénomène ou le problème à l'étude ? <p>La recension des écrits semble présenter une base solide pour l'étude, du moins l'objectif est compris par le biais des explications des concepts. Les auteurs précisent que des études existent sur le sujet mais ils n'en font pas part.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La recension présente t'elle des sources primaires ? <p>La recension présente des sources primaires qui sont citées ci-dessus.</p>
Cadre de recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Les concepts clés sont-ils mis en évidence et définis sur le plan conceptuel ? Est-il justifié et décrit de façon adéquate ? <p>Les concepts clés ont été expliqués juste avant mais ils ne sont pas défini sur le plan conceptuel, qui n'est pas présent.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Est-ce que les concepts clés s'inscrivent-ils dans un cadre de référence ? Est-il lié au but de l'étude ? Les bases philosophiques et théoriques ainsi que la méthode sous-jacente sont-elles explicitées et appropriées à l'étude ?

	Les concepts clés ne s'inscrivent pas dans un cadre de référence, du moins, cela n'est pas précisé. Les bases théoriques ont été expliquées.
Buts et question de recherche	<ul style="list-style-type: none"> Le but de l'étude est-il énoncé de façon claire et concise ? <p>Il n'y a pas de but de l'étude annoncé clairement, si ce n'est qu'il est sous-entendu dans le titre. Pour rappel dans le résumé, l'objectif est d'examiner les effets de l'incidence des conséquences sociales et sur la santé sur l'intention de consommer de l'alcool de manière excessive chez les adolescents.</p> <ul style="list-style-type: none"> Les questions de recherche ou les hypothèses, dont les variables clés et la population à l'étude, sont-elles clairement énoncées ? <p>Les auteurs émettent l'hypothèse que les conséquences sur la santé seraient associées à des intentions moins élevées si elles étaient considérées comme un gain, et que les conséquences sociales seraient associées à des intentions plus faibles si elles étaient présentées comme une perte. Les effets devaient être plus forts chez ceux pour qui le comportement et les conséquences seraient plus pertinents, soit ceux qui boivent déjà.</p> <ul style="list-style-type: none"> Les questions de recherche ou les hypothèses reflètent-elles le contenu de la recension des écrits et découlent-elles logiquement du but ? Traitent-elles de l'expérience des participants, des croyances, des valeurs ou des perceptions ? <p>L'hypothèse reflète la recension des écrits, en basant ses effets sur les deux concepts expliqués plus haut. Elle traite de l'expérience des participants, ainsi que de leurs perceptions.</p> <ul style="list-style-type: none"> Les variables reflètent-elles les concepts précisés dans le cadre de recherche ? <p>Les variables sont les concepts clés précisés dans le cadre de recherche, soit les conséquences sociales et sanitaires.</p>
METHODE	
Population et échantillon	<ul style="list-style-type: none"> La population visée est-elle définie de façon précise ? L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillée ? la méthode utilisée pour accéder au site ou recruter les participants est-elle appropriée ? <p>124 étudiants de premier cycle (74 femmes; moyenne d'âge = 18,9) inscrits à des cours d'initiation à la psychologie ont participé à cette étude en vue de l'obtention d'un crédit de cours. Les auteurs n'ont pas donné d'autres renseignements.</p> <ul style="list-style-type: none"> Dans le plan d'échantillonnage, l'auteur a-t-il envisagé des moyens d'accroître la représentativité de l'échantillon ? La méthode d'échantillonnage utilisée a-t-elle permis s'ajouter

	<p>des renseignements significatifs et d'atteindre les objectifs visés ? Est-elle justifiée sur la base statistique ou par une saturation des données ?</p> <p>Aucune réponse à ces questions ne se trouve dans l'article, la population et l'échantillon n'étant pas décrit de manière détaillée.</p>
<p>Considérations éthiques</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ? <p>Cette étude a été approuvée par la CISR de l'université participante.</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et maximiser les bénéfices pour les participants ? <p>En réalisant cette étude, les élèves obtenaient des crédits pour leur cours.</p>
<p>Devis de recherche</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le devis utilisé permet-il que l'étude atteigne son but ? la méthode de recherche choisie est-elle conciliable avec les outils de collecte des données proposés ? <p>Le devis de recherche est une méthode quantitative car par le biais de vignettes et de questions, les auteurs cherchent à comprendre l'impact des conséquences sociales et sanitaires sur la consommation excessive d'alcool.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ? <p>Le devis permet de répondre à l'hypothèse grâce à quatre interventions.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le choix du devis permet-il de respecter les critères scientifiques ? (Véracité-applicabilité-consistance-Neutralité) <p>Il n'y a pas d'outils permettant de vérifier l'exactitude des données des participants (véracité), c'est une question de confiance en les dires des participants, le but de la recherche est pertinent, il vise à faire avancer la science (applicabilité), il est cohérent avec les connaissances actuelles (consistance) et les auteurs ne font pas part de leur avis (neutralité).</p> <ul style="list-style-type: none"> • La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ? <p>Le fait d'avoir un groupe intervention et un groupe contrôle permet de répondre à l'hypothèse grâce à un effet de comparaison.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Y a-t-il suffisamment de temps passé sur le terrain et auprès des participants ? <p>Les interactions avec les participants se limitent à une vignette et un questionnaire. Avec cette méthode, les auteurs n'ont pas passé véritablement du temps avec les participants mais cela est connu.</p>

<p>Modes de collectes de données</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les outils de mesure sont-ils clairement décrits et permettent-ils de mesurer les variables ? <p>Les outils de mesures ont été décrit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les vignettes ont été évaluées selon différentes dimensions à quel point l'expérience de l'élève était typique, à quel point il était facile d'imaginer les conséquences qui se produisaient sur soi-même et à quel point l'expérience était-elle similaire à une expérience personnelle antérieure (1 = pas du tout, 7 = très) . - Deux éléments ont été utilisés pour évaluer la consommation passée d'alcool : "Combien de fois avez-vous consommé de l'alcool au cours des quatre dernières semaines ?" (1 = pas du tout, 6 = plus de quelques fois par semaine) et "Combien de fois avez-vous eu quatre ou plus boissons pendant 2 heures au cours des quatre dernières semaines ?" (1 = 0 fois, 6 = plus de 4 fois). - Les intentions de boire excessivement ont été évaluées avec une situation : « Imaginez que vous êtes à une fête où de l'alcool est servi. Vous avez pris plusieurs verres au cours des deux dernières heures et vous avez décidé d'arrêter de boire. Un ami se heurte à vous et vous commencez une conversation. L'ami propose de te prendre un autre verre. Dans cette situation, envisagez-vous de continuer à boire ?» 1 = certainement pas, 7 = définitivement. <ul style="list-style-type: none"> • Les questions de recherche ont-elles été bien posées ou les observations du phénomène, bien ciblées ? Ont-elles été rigoureusement consignées par la suite ? <p>Les questions de recherche n'ont pas été posées, si ce n'est que l'hypothèse posée au départ. Pour cibler les observations du phénomène, des questions ont été posées aux étudiants.</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'auteur indique-t-il si les instruments ont été créés pour les besoins de l'étude ou s'ils sont importés ? <p>Les questions posées après les vignettes ne sont pas répertoriées dans l'article et ne sont pas basées sur un cadre de recherche, j'en déduis donc que les instruments ont été créés pour l'étude.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La procédure expérimentale est-elle cohérente avec les outils mesurés ? <p>Les outils permettent de répondre à la procédure, selon comment les auteurs ont choisi de collecter les données.</p>
--------------------------------------	---

Conduite de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> Le processus de collecte des données/enregistrement est-il décrit clairement ? <p>Après avoir lu les vignettes, les étudiants devaient répondre à des questions avec des échelles allant (selon la question) de 1 = pas d'accord à 7 = tout à fait d'accord ou vice-versa.</p> <ul style="list-style-type: none"> Les données ont-elles été recueillies de manière à minimiser les biais en faisant appel à du personnel compétent ? <p>Cela n'est pas précisé par les auteurs.</p> <ul style="list-style-type: none"> Si l'étude comporte une intervention (variable indépendante), celle-ci est-elle clairement décrite et appliquée de façon constante? <p>Les participants ont été assignés au hasard à l'une des cinq conditions de cette étude, qui utilisait un plan 2 (conséquences: sociales, santé) x 2 (cadre: gain, perte) assorti d'une condition de contrôle.</p> <p>Afin de transmettre des informations sur les conséquences de l'alcool, la lecture de vignettes a été utilisée. Les participants du groupe témoin ont lu une vignette qui met l'accent sur les problèmes liés au travail scolaire car il s'agit d'un problème courant pour les étudiants et n'est pas lié à l'alcool.</p> <p>Les participants dans les conditions expérimentales ont lu la vignette de contrôle et celle qui portait sur l'alcool, dont les conséquences ont été présentées en utilisant soit un cadre de gain soit un scénario de perte :</p> <ul style="list-style-type: none"> La vignette du cadre de gains sociaux parlait d'un élève qui était capable de converser plus facilement avec les autres grâce à la consommation d'alcool L'élève de la vignette des gains de santé parle du sentiment de se sentir bien le lendemain de soirée et les bienfaits d'une consommation modérée pour la santé. La vignette de la perte sociale mettait en scène un élève qui buvait tellement qu'il vomissait devant un individu attrayant. L'étudiant dans la vignette de perte de santé a perdu connaissance et a été emmené à l'hôpital pour éviter un coma éthylique
Analyse des données	<ul style="list-style-type: none"> Les méthodes d'analyse sont-elles décrites ? <p>Les méthodes d'analyses des réponses aux questions n'ont pas été décrites, de même que les outils d'analyse pour différents résultats n'ont pas été expliqués.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats sont-ils pris en considération dans les analyses ? <p>Les auteurs ne le précisent pas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le résumé des résultats est-il compréhensible et met-il en évidence les extraits rapportés ? <p>Il n'y a pas de résumé de résultats dans cette partie de l'article.</p>
RESULTATS	
Présentation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures, graphiques ou modèles ? <p>Les résultats sont présentés à l'aide d'un seul graphique, qui représente l'interaction entre les conséquences et le cadre permettant de prédire l'intention de consommer excessivement de l'alcool.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les thèmes ou les modèles sont-ils logiquement associés entre eux afin de bien représenter le phénomène ? <p>Les quatre concepts sont associés entre eux (2x2) afin de rendre visible l'impact des conséquences.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les résultats sont-ils résumés par un texte narratif ? <p>Les conséquences sur les vignettes de gain ont été jugées plus faciles à imaginer (M = 4,94 contre 2,98) et plus ressemblantes aux expériences personnelles (M = 4,09 contre 2,17). Aucune différence entre les vignettes sociales / de santé n'ont été entrevus sur ces dimensions (ps> .29). La consommation d'alcool passée était sans rapport avec la facilité d'imagination et la similitude avec l'expérience personnelle.</p> <p>Les personnes dans les conditions de perte sociale et de gain de santé (Ms = 2,22, 2,53) ont déclaré des intentions nettement inférieures à celles du groupe témoin (M = 3,33; F (1, 118) = 5,61, p = 0,02) mais pas inversement.</p> <p>Les résultats ont révélé un effet positif significatif de la consommation passée (p <0,001), c'est-à-dire que les participants ayant plus d'expérience en matière de consommation d'alcool ont déclaré avoir plus l'intention de boire en grande quantité.</p> <p>En résumé, les résultats indiquent que le cadre de perte sociale était plus efficace que le cadre de gain social, le cadre de gain de santé était plus efficace que le cadre de perte de santé et que ces effets étaient plus prononcés chez ceux qui déclaraient des niveaux plus élevés de consommation passée.</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'auteur a-t-il fait évaluer les données par les participants ou par des experts ? <p>Ceci n'est pas précisé dans l'article.</p>

DISCUSSION	
Interprétations des résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Les résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des questions ou hypothèses ? <p>Les résultats sont interprétés en fonction du cadre de recherche et reliés à l'hypothèse. L'étude a eu plus d'impact sur les étudiants qui déclaraient avoir déjà eu une consommation excessive d'alcool, ce qui démontre que la pertinence perçue du comportement est très importante ou que les intentions de consommation d'alcool des étudiants qui choisissent de boire moins sont moins malléables que celles de ceux qui boivent beaucoup.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les résultats corroborent avec la théorie de la perspective en démontrant que les conséquences de ne pas boire excessivement sur la santé sont relativement certaines et donc que c'est associé à une meilleure santé grâce au cadre de gain sur les conséquences sur la santé - Comme un buveur excessif qui choisit de ne pas boire peut ne pas être sûr de la réaction de ses amis, les messages de perte sociale peuvent prendre efficacement un comportement fréquemment utilisé pour faciliter les relations sociales et le rendre indésirable en soulignant les moyens par lesquels il peut nuire à la position sociale. <ul style="list-style-type: none"> • Les résultats concordent-ils avec les études antérieures menées sur le même sujet ? Sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures ? <p>Les résultats de cette étude sont cohérents les études antérieures en démontrant que les cadres de gain sont plus efficaces que les cadres de perte afin de mettre en évidence les conséquences sur la santé des comportements à risque (Gerend et Cullen, 2008; Schneider et al., 2001). Les conséquences sociales sont plus efficaces lorsqu'elles sont présentées comme une perte correspond avec une étude de Kiene et al. (2005). La présente étude démontre que les messages relatifs aux pertes sociales et aux gains de santé étaient associés à des intentions de consommation inférieures à celles rapportées par un groupe témoin.</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'interprétation et les conclusions sont-elles conformes aux résultats d'analyses ? <p>Chaque variable est interprétée en fonction du résultat obtenu dans le chapitre précédent, ce qui permet de faire un tour de toute la question de départ.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les limites de l'étude ont-elles été définies ? - La non-évaluation du changement de comportement.

	<ul style="list-style-type: none"> - La non-évaluation de la gravité perçue des conséquences, certaines des conséquences pouvant avoir été considérées comme plus extrêmes que d'autres, pouvant avoir influencé l'intention de boire. - Pas d'identification de mécanismes de médiation expliquant pourquoi des messages formulés différemment avaient un effet sur les intentions. • Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ? <p>Le plus efficace est lorsque les conséquences sociales sont présentées comme une perte et les conséquences pour la santé, lorsqu'elles sont définies comme un gain. Ces effets étaient plus prononcés chez les adolescents ayant déjà eu une consommation excessive par le passé.</p> <p>En conclusion, pour avoir un effet, il faut mettre l'accent sur les conséquences sociales négatives de la consommation excessive d'alcool et sur les conséquences positives pour la santé d'éviter ce comportement. Ces messages peuvent être plus aptes à promouvoir un changement de comportement chez les jeunes qui consomment de l'alcool de manière excessive.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soulève-t-on la question du caractère transférable des conclusions ? <p>Cette question n'est pas abordée dans cet article.</p>
Conséquences et recommandations	<ul style="list-style-type: none"> • Quelles sont les conséquences des résultats de l'étude pour la discipline ou la pratique clinique ? L'auteur a-t-il précisé les conséquences des résultats ? <p>Les conséquences des résultats sur la pratique n'ont pas été définis.</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'auteur fait-il des recommandations/applications pour la pratique et les recherches futures ? <p>Les recommandations pour le futur sont en rapport avec les limitations. Pour chaque limite, les auteurs précisent que dans des études futures, cette donnée devrait être étudiée,</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les données sont-elles suffisamment riches pour appuyer les conclusions ? <p>Les données sont riches selon les résultats et les conclusions apportées en témoignent.</p>