

Faculté de santé publique

Influence du contexte relationnel du personnel scolaire sur leur perception de la prévention du tabagisme en milieu scolaire

Mémoire réalisé par
Sampietro Lena

Promoteur(s)
Vincent Lorant
Laloux Pierre

Année académique 2024-2025
Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée

Faculté de santé publique

**Influence du contexte relationnel du
personnel scolaire sur leur perception de la
prévention du tabagisme en milieu scolaire**

Mémoire réalisé par
Sampietro Lena

Promoteur(s)
Vincent Lorant
Laloux Pierre

Année académique 2024-2025
Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée

Remerciements

Je tiens à remercier avant tout mon promoteur, Monsieur Vincent Lorant et mon co-promoteur Monsieur Pierre Laloux pour leurs accompagnements et leurs disponibilités tout au long de ce travail. Je remercie également Madame Marie Housiaux pour avoir accepté d'être lectrice de mon mémoire.

Enfin, j'aimerais remercier tout particulièrement ma famille et mes amis pour leur soutien constant et leur patience durant ces mois de recherche.

Le plagiat

Je déclare sur l'honneur que ce mémoire a été écrit de ma plume, sans avoir sollicité d'aide extérieure illicite, qu'il n'est pas la reprise d'un travail présenté dans une autre institution pour évaluation, et qu'il n'a jamais été publié, en tout ou en partie.

Toutes les informations (idées, phrases, graphes, cartes, tableaux, .) empruntées ou faisant référence à des sources primaires ou secondaires sont référencées adéquatement selon la méthode universitaire en vigueur.

Je déclare avoir pris connaissance et adhérer au Code de déontologie pour les étudiants en matière d'emprunts, de citations et d'exploitations de sources diverses et savoir que le plagiat constitue une faute grave sanctionnée par l'Université catholique de Louvain.

Je déclare avoir utilisé une forme d'intelligence artificielle dans la réalisation de mon mémoire pour la correction de l'orthographe ainsi que la reformulation de phrases afin de rendre la lecture plus harmonieuse.

Table des matières

Liste des tableaux et figures	8
Partie théorique	9
1. Introduction	9
1.1 La prévention du tabagisme en milieu scolaire.....	10
1.2.1 Politiques scolaires à propos du tabagisme	10
2. Contexte de la recherche	11
2.2 Cadre légal.....	12
2.3 Problématique.....	13
3. Revue de littérature.....	14
3.1 Description des STP	14
3.1.1 Efficacité des politiques anti-tabac	15
3.1.2 Problèmes d'implémentation et rôle du personnel scolaire	16
3.1.3 Mise en œuvre et perspectives	16
3.2 Concept de normes	17
3.3 Influence des croyances et valeurs sur l'engagement en prévention	20
3.4 Dynamique des réseaux sociaux en milieu scolaire	21
3.4.1 Exemples d'études sur les réseaux dans les organisations	22
3.4.3 Quelques modalités d'analyses	24
4. Question de recherche et objectifs	24
Partie Pratique	26
5. Méthode :	26
5.1 Population et échantillonnage	26
5.2 Outils de collecte des données	27
5.3 Collecte des données	27
5.3.1 Déroulement de la collecte des données	28
6. Description des variables :	28
6.1 Variable dépendante.....	28
6.2 Variables indépendantes.....	28
6.3 Préparation des données	31
6.4 Choix du modèle statistique	32
7. Résultats des analyses statistiques	33

7.1 Statistiques descriptives.....	33
7.2 Tableau croisé.....	34
7.3 Régressions multinomiales	37
8. Discussion.....	41
8.2 Discussion théorique	43
8.2 Limites de l'étude	44
8.3 Perceptives pour les recherches futures.....	46
9. Conclusion générale.....	48
10. Bibliographie	49
11. Annexes	55

Liste des tableaux et figures

Tableau 1 – Préparation statistiques

Tableau 2 – Composition de l'échantillon de personnel scolaire de l'étude ADHAirE, Province du Hainaut, 20024 : Statistiques descriptives

Tableau 3 – Perception du niveau de prévention tabac selon les caractéristiques du personnel scolaire, étude ADHAirE, province du Hainaut, 2024 : pourcentage de ligne et χ^2

Tableau 4 – régression multinomiale – soutien perçu collègues et parents à la prévention du tabac

Tableau 5 – Régression multinomiale – réseau personnel

Partie théorique

1. Introduction

Si les recherches portant sur le tabagisme chez les jeunes sont nombreuses, les défis liés à l'application concrète des politiques de prévention en milieu scolaire restent encore peu explorés. Pourtant, malgré les campagnes de sensibilisation et les mesures restrictives mises en place au fil des années, l'initiation au tabagisme demeure élevée chez les adolescents (Organisation mondiale de la Santé, 2021 ; Gisle, Sciensano, 2018).

En Belgique, des réglementations spécifiques, telles que le décret de 2006 de la Fédération Wallonie-Bruxelles ou plus récemment l'interdiction de fumer dans un rayon de 10 mètres autour des établissements scolaires (SPF Santé publique, 2024), ont été mises en place pour limiter l'exposition des jeunes au tabac. Toutefois, malgré ces initiatives, leur efficacité reste parfois limitée. Cela s'explique en partie par les dynamiques sociales complexes dans lesquelles s'inscrit le tabagisme, notamment les interactions entre pairs, le climat scolaire et l'influence du personnel éducatif, qui peuvent jouer un rôle déterminant dans les comportements des adolescents (Coppo et al., 2014 ; Friend, 2011). D'autres facteurs peuvent également freiner l'impact des mesures, comme l'application inégale des politiques sur un terrain ou encore l'influence persistante de l'industrie du tabac, qui peuvent contribuer à en réduire l'efficacité (Joossens et al., 2022).

Dans ce contexte, il paraît essentiel de s'interroger non seulement sur l'existence de politiques anti-tabac, mais aussi sur la manière dont elles sont vécues, perçues et relayées par les acteurs scolaires eux-mêmes. Les croyances, les valeurs, ainsi que les dynamiques relationnelles du personnel éducatif, en tant qu'acteurs chargés de la mise en œuvre de ces politiques, pourraient constituer des leviers ou, au contraire, des freins à l'application efficace de ces politiques (Schreuders et al., 2019).

Dans cette perspective, une question centrale émerge : comment les relations entre les membres du personnel scolaire influencent-elles la mise en œuvre des politiques de prévention du tabagisme en milieu scolaire ? Cette interrogation s'inscrit dans une volonté de mieux comprendre le rôle que jouent les dynamiques relationnelles internes aux établissements dans la réussite ou les limites de ces politiques, au-delà des textes réglementaires ou campagnes institutionnelles.

Ce mémoire vise ainsi à explorer les mécanismes par lesquels les réseaux relationnels du personnel scolaire peuvent influencer la mise en œuvre des politiques de prévention du

tabagisme. Afin d'éclairer cette problématique, une première partie sera consacrée à la présentation du cadre théorique, incluant la définition des concepts centraux, ainsi qu'au contexte épidémiologique et légal entourant la prévention du tabagisme. La seconde partie portera sur l'analyse empirique, fondée sur les données du projet ADHAirE, visant à mieux comprendre comment les relations entre membres du personnel éducatif peuvent favoriser ou freiner l'application des dispositifs de prévention.

1.1 La prévention du tabagisme en milieu scolaire

Les écoles sont souvent considérées comme des lieux privilégiés pour mener des actions de prévention du tabagisme, car elles permettent de toucher un grand nombre de jeunes, notamment ceux des tranches d'âge où l'initiation au tabac est la plus fréquente, autour de 16 ans (Lydia Gisle-Sciensano, 2018 ; Coppo et al., 2014). Toutefois, les programmes de prévention mis en place en milieu scolaire ont généralement un impact limité. La plupart d'entre eux se concentrent sur le développement de compétences individuelles, comme la connaissance des effets du tabac sur la santé, la gestion du stress ou la confiance en soi (Thomas et al., 2013). Or, le tabagisme s'inscrit aussi dans une dynamique sociale fortement influencée par le contexte et les relations entre pairs. Cette dimension sociale peut expliquer pourquoi ces programmes ont souvent des résultats modestes (Friend, 2011). Dans son article *Politiques scolaires pour prévenir le tabagisme chez les jeunes*, Coppo souligne que pour être réellement efficaces, les programmes doivent non seulement informer sur les dangers du tabac, mais aussi instaurer un environnement scolaire sain qui ne donne pas envie de fumer (Coppo et al., 2014).

Parallèlement, de nombreuses écoles ont adopté des politiques anti-tabac. Celles-ci regroupent des règles, des régulations et des actions éducatives visant à protéger la santé des élèves et à sanctionner les comportements non conformes (Evans-Whipp et al., 2010). Elles représentent un levier important de prévention, mais leur application reste souvent insuffisante. En pratique, les élèves continuent d'être exposés à des enseignants ou camarades qui fument, ce qui contribue à banaliser ce comportement et peut augmenter le risque d'initiation (Coppo et al., 2014).

1.2.1 Politiques scolaires à propos du tabagisme

La prévention du tabagisme chez les adolescents constitue une priorité de santé publique. Dans ce cadre, les écoles mettent en place des réglementations visant à créer un environnement « sans fumée », en interdisant la consommation de tabac aux élèves, au personnel et aux visiteurs.

Ces politiques ont pour objectif de limiter l'exposition des jeunes à des modèles de fumeurs et d'instaurer une norme sociale valorisant le non-tabagisme (Evans-Whipp et al., 2010).

Toutefois, comme le soulignent Robert et al. (2020), l'existence de ces politiques ne garantit pas leur efficacité : leur impact dépend étroitement des modalités de mise en œuvre. Un accent mis sur l'éducation et le soutien, plutôt que sur des sanctions strictement punitives, semble favoriser de meilleurs résultats (Robert et al., 2020).

En somme, c'est la qualité d'application, ainsi que l'articulation avec d'autres leviers, comme les programmes de prévention ou la prise en compte des dynamiques sociales, qui déterminent leur efficacité réelle au sein des établissements scolaires.

2. Contexte de la recherche

2.1 Contexte épidémiologique

Le tabagisme est la principale cause de mortalité évitable dans le monde, avec plus de huit millions de décès chaque année (Organisme Mondiale de la Santé, 2021). En Belgique, il serait responsable d'environ un décès sur sept, principalement en raison des maladies qu'il engendre. Il s'agit notamment du cancer du poumon, dont environ 90% des cas sont attribuables au tabagisme. Ce dernier est également impliqué dans le développement de nombreuses pathologies cardiovasculaires et respiratoires (Lydia Gisle-Sciensano, 2018).

En Belgique, en 2018, 19.4% de la population fumait encore. Parmi les non-fumeurs, 23.1% étaient d'anciens fumeurs tandis que 57.5% n'avaient jamais fumé. En comparant les trois régions du pays, c'est en Région Wallonne que l'on trouve la plus forte proportion de fumeurs quotidiens (18.8%), contre 13% en Flandre et 17% en Région bruxelloise (Lydia Gisle-Sciensano, 2018).

L'âge moyen de la première cigarette est de 16 ans, tandis que l'habitude devient quotidienne aux alentours de 18 ans. Cependant, 19% de ceux qui ont déjà fumé quotidiennement ont commencé avant 16 ans, et la majorité (48%) a adopté le tabagisme quotidien entre 16 et 18 ans (Lydia Gisle-Sciensano, 2018). L'une des plus grandes préoccupations en santé publique est de préserver les jeunes vis-à-vis des habitudes néfastes de la cigarette, étant donné qu'il est complexe d'en sortir (Lydia Gisle-Sciensano, 2018).

Au-delà des données générales sur la population adulte, il est également essentiel de considérer les comportements tabagiques spécifiques aux adolescents, qui constituent une cible prioritaire

des politiques de prévention. Les données de l'enquête Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) de 2022 mettent en lumière la situation du tabagisme chez les adolescents en Belgique. Selon cette enquête, 17 % des jeunes âgés de 11 à 18 ans ont expérimenté le tabac au moins une fois, avec une proportion légèrement plus élevée chez les garçons (19 %) que chez les filles (16 %). La prévalence du tabagisme quotidien dans cette tranche d'âge est d'environ 4%, augmentant significativement avec l'âge. Ainsi, chez les adolescents de 17 à 18 ans, 15 % des garçons et 12 % des filles déclarent fumer quotidiennement. Des disparités régionales sont également observées : l'âge médian d'initiation au tabac est de 14 ans en Communauté française contre 15 ans en Communauté flamande. De plus, les adolescents issus de l'enseignement professionnel présentent des taux de tabagisme quotidien plus élevés que ceux des filières générales ou techniques, atteignant 19 % en Communauté française et 13 % en Communauté flamande. Enfin, une évolution importante concerne l'usage de la cigarette électronique, en forte hausse depuis 2018 : 18% des jeunes de 15 à 16 ans ont déclaré avoir vapoté en 2022, contre moins de 10% quatre ans plus tôt (Dujeu s.d., 2022). Ces données soulignent l'importance de cibler les actions de prévention en fonction de l'âge, du genre, de la région et du type d'enseignement (Bellanger et al., 2020).

2.2 Cadre légal

Adopté le 5 mai 2006, le décret de la FWB relatif à la prévention du tabagisme et à l'interdiction de fumer à l'école établit une interdiction stricte de fumer dans tous les établissements scolaires accueillant des mineurs. Cette interdiction s'applique à l'ensemble des locaux fréquentés par les élèves, qu'ils soient présents ou non, ainsi qu'à tous les espaces ouverts dépendant de l'établissement, y compris les cours de récréation, même situées en dehors de l'enceinte de l'école. Le décret interdit également l'installation de fumeurs au sein des établissements scolaires. Au-delà de l'interdiction, le texte prévoit des actions de prévention et d'information sur les dangers du tabac, organisées annuellement en collaboration avec les Centres Psycho-Médico-Sociaux (CPMS), les Services de Promotion de la Santé à l'École (SPSE) et des associations spécialisées. Ces actions visent à sensibiliser tant les élèves que le personnel éducatif aux risques liés au tabagisme, en mettant l'accent sur l'éducation et le soutien plutôt que sur les sanctions punitives (Gallilex, 2006). Depuis le 1^{er} janvier 2025, une nouvelle législation belge interdit de fumer dans un rayon de 10 mètres autour des entrées et sorties des établissements scolaires. Cette mesure vise à protéger les enfants et les jeunes du tabagisme

passif et à réduire leur exposition à l'acte de fumer, contribuant ainsi à la dénormalisation du tabagisme (SPF Santé publique 2024).

2.3 Problématique

Si les politiques de prévention du tabagisme en milieu scolaire visent à protéger les adolescents des habitudes nocives du tabac, leur efficacité demeure limitée. Les programmes de prévention actuels peinent à contrer l'influence sociale qui favorise le tabagisme, et leur mise en œuvre inégale dans les établissements réduit leur efficacité (Coppo et al., 2014).

Leur réussite dépend toutefois non seulement de leur contenu, mais aussi du contexte relationnel dans lequel elles sont mises en œuvre. Les interactions entre les membres du personnel scolaire (enseignants, éducateurs, directions, ..) influencent la manière dont ces politiques sont comprises, appropriées et appliquées. Le climat d'équipe, les dynamiques d'équipe et les normes sociales partagées peuvent renforcer ou freiner l'engagement collectif (Hjort et al., 2021).

Dans ce contexte, le rôle du personnel scolaire apparaît central. Leurs croyances et valeurs peuvent jouer un rôle clé dans leurs implications. Celles-ci modulent non seulement l'engagement individuel, mais aussi la cohérence et la rigueur de l'application des mesures anti-tabac (Schreuders et al., 2019). L'étude de Thomas et al. (2015) souligne par ailleurs que les programmes de prévention basés sur le développement des compétences sociales et la gestion des influences sociales sont particulièrement efficaces lorsqu'ils sont intégrés dans un environnement scolaire structuré et engagé. L'implication active des adultes renforce alors l'impact de ces actions auprès des élèves.

Les enseignants, en particulier, peuvent influencer les attitudes des élèves à travers leur posture, leur exemplarité et leur capacité à instaurer un environnement scolaire favorable. L'étude de Kawalkar et al. (2023) montre que leur participation active constitue un levier essentiel pour renforcer l'efficacité des stratégies de prévention.

Dès lors, comment les relations entre membres du personnel scolaire influencent-elles la perception et l'adhésion aux politiques de prévention ? En quoi les dynamiques entre collègues, le climat de soutien ou les opinions partagées peuvent-ils faciliter ou freiner leur mise en œuvre ? Cette réflexion vise à mieux comprendre les mécanismes sociaux en jeu afin d'identifier les leviers relationnels propices à une application cohérente et partagée des politiques antitabac.

3. Revue de littérature

Les politiques de prévention du tabagisme en milieu scolaire, désignées sous le terme de School Tobacco Policies (STP), constituent un levier essentiel de santé publique. Ces politiques englobent un ensemble de règles, d'interdictions et d'actions éducatives visant à réduire l'exposition des jeunes au tabac, à décourager son usage, et à instaurer une norme sociale de non-tabagisme dans l'environnement scolaire (Evans-Whipp et al., 2010). Pourtant, de nombreuses recherches soulignent que leur efficacité ne repose pas uniquement sur leur contenu normatif, mais aussi sur leur mise en œuvre, façonnée par les dynamiques sociales et professionnelles propres à chaque établissement (Hjort et al., 2021).

C'est dans cette perspective que s'inscrit cette revue de littérature, en mobilisant des concepts tels que les politiques de lutte contre le tabagisme, les normes, les croyances et les réseaux relationnels pour mieux comprendre les facteurs qui influencent l'approbation et l'application des STP par le personnel éducatif. Cette approche permet d'examiner comment les représentations, les interactions et le climat professionnel influencent les pratiques concrètes de prévention, au-delà des prescriptions réglementaires.

3.1 Description des STP

Les politiques de lutte contre le tabagisme en milieu scolaire, constituent un levier stratégique pour limiter l'initiation au tabac chez les jeunes. Ces mesures visent notamment à restreindre la consommation de tabac dans les établissements, à travers des dispositifs tels que les « heures sans fumée » (*smoke-free hours*), qui interdisent de fumer durant les heures de cours afin de réduire la visibilité et la banalisation du tabagisme dans l'environnement scolaire.

Ces politiques s'inscrivent généralement dans une approche globale combinant plusieurs dimensions : formation du personnel éducatif, actions de sensibilisation (par exemple via l'affichage ou les messages préventifs), et accès à des services de soutien à l'arrêt du tabac, tels que des lignes téléphoniques d'aide. Leur efficacité repose en grande partie sur la cohérence de leur mise en œuvre et sur leur application concrète. Ceci représente un défi particulièrement marqué dans les écoles professionnelles, où les taux de tabagisme sont plus élevés et où les enjeux socioéconomiques sont souvent plus prononcés (Hjort et al., 2021).

3.1.1 Efficacité des politiques anti-tabac

L'étude longitudinale menée par Mélard et al. (2020) dans six villes européennes entre 2013 et 2016 a permis de dégager trois dimensions clés des politiques antitabac en milieu scolaire : l'exhaustivité, l'application effective des règles et la communication. Cette recherche, qui a suivi 18 502 élèves et 438 membres du personnel dans 38 écoles, montre que des scores élevés de STP sont associés à une probabilité réduite de fumer à l'intérieur de l'établissement (OR : 0,76 ; IC 95 % : 0,67–0,86). Plus spécifiquement, une application rigoureuse des règles, telle que perçue par les élèves, est liée à une diminution du tabagisme hebdomadaire (OR : 0,93 ; IC 95 % : 0,89–0,97) ainsi qu'à une baisse de la consommation de tabac dans l'enceinte scolaire (OR : 0,80 ; IC 95 % : 0,72–0,90).

En revanche, cette même étude montre que les politiques antitabac n'ont pas d'effet significatif sur le tabagisme aux abords immédiats des établissements, ni sur la consommation hebdomadaire de tabac de manière générale. Ces résultats mettent en évidence la nécessité d'élargir les politiques antitabac au-delà des limites physiques de l'école et d'adopter une approche de tolérance zéro, accompagnée d'un système de sanctions bien structuré (Mélard et al., 2020).

L'efficacité des interdictions de fumer dans les espaces extérieurs des établissements scolaires fait l'objet de débats. Rozema et al. (2018) ont évalué l'impact à long terme (18 mois) de telles interdictions dans 19 écoles secondaires néerlandaises, en utilisant un design quasi-expérimental incluant 7 733 adolescents. Contrairement aux attentes, cette étude a révélé que dans les écoles où une interdiction avait été mise en œuvre, davantage d'adolescents avaient commencé à fumer au suivi de 18 mois par rapport aux établissements du groupe contrôle. Aucun effet de l'interdiction n'a été observé sur la prévalence du tabagisme.

Ces résultats suggèrent que l'interdiction pourrait provoquer un effet inverse lorsque les écoles rencontrent des difficultés dans son application ou lorsque les adolescents continuent de voir d'autres personnes fumer. Les auteurs soulignent la nécessité de recherches supplémentaires avec un suivi plus long que 18 mois pour mieux comprendre ces dynamiques (Rozema et al., 2018).

3.1.2 Problèmes d'implémentation et rôle du personnel scolaire

L'application cohérente des politiques antitabac par le personnel scolaire constitue un élément déterminant de leur efficacité. Linnansaari et al. (2019) ont réalisé une revue réaliste sur ce sujet, analysant 40 articles publiés entre 2000 et 2016. Leur théorie de programme identifie trois configurations contexte-mécanisme-résultat (CMO) expliquant l'application des STP par le personnel :

1. Lorsque les facteurs contextuels amènent le personnel à percevoir l'application des STP comme faisant partie de leur rôle et de leurs devoirs professionnels, cela peut conduire à une responsabilisation accrue envers l'application des règles.
2. Quand le contexte permet au personnel de ressentir que leur contribution mène à des résultats positifs, cela peut renforcer leur motivation à faire respecter les politiques antitabac.
3. Si l'environnement permet au personnel de se sentir capable de gérer les réactions des élèves, cela peut accroître leur confiance dans l'application des STP.

Cette étude souligne l'importance de considérer non seulement l'existence formelle des politiques, mais aussi la manière dont elles sont perçues et appliquées par les différents acteurs de l'établissement. (Linnansaari et al., 2019).

3.1.3 Mise en œuvre et perspectives

Plusieurs études montrent que la simple existence d'une réglementation ne suffit pas à provoquer un changement durable. Pour être efficaces, ces politiques doivent s'accompagner d'actions éducatives ciblées et d'une implication active des équipes pédagogiques. L'adhésion des élèves, leur perception de ces règles, ainsi que leur engagement à les respecter jouent également un rôle central dans la réussite de ces dispositifs.

La littérature insiste sur l'importance d'une application rigoureuse des règles, soutenue par une sensibilisation continue et des démarches participatives, afin d'assurer une meilleure conformité et un impact significatif sur les comportements tabagiques (Jensen et al., 2023). Les écoles devraient être soutenues dans l'adoption de politiques complètes qui s'étendent également aux abords de leurs locaux, comme le suggère l'étude de Mélard et al. (2020).

Afin de mieux comprendre les mécanismes sociaux qui influencent la mise en œuvre des politiques antitabac en milieu scolaire, il est nécessaire d'analyser les normes (qu'elles soient sociales ou morales), qui régulent les comportements au sein des établissements. Le concept

de norme constitue un cadre pertinent pour examiner les dynamiques qui sous-tendent l'adhésion ou la résistance à ces politiques.

3.2 Concept de normes

Le concept de norme, bien qu'il soit largement connu et couramment utilisé, s'inscrit dans une variété de contextes où il peut prendre des significations multiples et parfois divergentes. Afin de garantir le bon déroulement de cette analyse, il est essentiel d'adopter une définition claire de ce concept. À cette fin, nous nous appuyerons sur les idées développées par Livet (Livet, 2012). Dans son article "Normes sociales, normes morales, et modes de reconnaissance" Pierre Livet décrit deux types de normes : les normes sociales et les normes morales.

Les normes sociales :

Selon Livet, les normes sociales sont des règles partagées qui assurent le lien social au sein d'un groupe. Elles sont souvent considérées comme des manifestations de l'esprit collectif et peuvent être perçues comme des conventions qui facilitent la coordination des comportements entre les individus. Autrement dit, ce sont des comportements conformes à des règles qui assurent la cohésion et le développement d'un groupe. Elles peuvent être considérées comme des signaux qui indiquent quelle est la bonne pratique à adopter (Livet, 2012).

Pour qu'une norme soit véritablement efficace, elle doit être reconnue et acceptée par la majorité des membres du groupe. Cela peut se faire soit par une reconnaissance consciente de son utilité, soit par l'habitude et la socialisation. La validité d'une norme sociale repose sur des attentes sociales réciproques (Livet, 2012). Dans le cadre des STP, cela signifie que pour qu'une règle interdisant le tabac soit réellement suivie, elle doit faire écho aux attentes et à l'approbation implicite du groupe, tant chez les élèves que chez le personnel. Ces normes peuvent entraîner des contraintes, y compris des sanctions sociales pour ceux qui ne les respectent pas. La réprobation de la part des membres du groupe joue un rôle important. Livet note également que les normes sociales peuvent parfois être limitées à un groupe d'appartenance spécifique. Il est ainsi possible qu'elles soient transmises ou imposées dans un cadre institutionnel sans pour autant être véritablement intégrées ou partagées par ceux qui les appliquent.

Selon Eisenberg, les normes sociales sont un facteur important qui influence le comportement. Il distingue 2 types de normes sociales : les normes injonctives et les normes descriptives. Les normes injonctives, reflètent ce que les adolescents perçoivent par leurs pairs. Par exemple, si

les adolescents perçoivent l'usage des substances "cool" cela peut les inciter à en consommer. Ces normes peuvent influencer les comportements en créant une pression sociale (Eisenberg et al., 2014). Les normes descriptives, se réfèrent à la perception de la fréquence à laquelle les comportements sont observés chez les pairs (comme l'usage de tabac). Si un adolescent constate que ses camarades consomment régulièrement ces substances, cela peut influencer son propre comportement, il peut être amené à penser que c'est une attitude acceptable ou attendue (Eisenberg et al., 2014).

Les normes morales :

Contrairement aux normes sociales, les normes morales impliquent une dimension éthique plus profonde. Elles visent une validité qui dépasse les intérêts d'un groupe et nécessitent une reconnaissance mutuelle des normes. Une des caractéristiques importantes des normes morales est qu'elles peuvent s'opposer à des normes sociales (exemple, sincérité contre hypocrisie sociale Livet, 2012). Livet met en avant que les normes morales peuvent être motivées par des valeurs qui ne sont pas encore pleinement réalisées dans la société, ce qui les rend potentiellement plus porteuses de changement.

Ces normes diffèrent des normes sociales car elles ne semblent pas se soucier de la croissance ou la survie d'un groupe. Selon Livet : "Elles se soucient seulement de la croissance d'un groupe virtuel qui satisferait la norme. Ce sont des normes de l'idéal".

Pour qu'une norme soit considérée comme morale, elle doit être partageable par des individus qui ne font pas nécessairement partie du même groupe. Cela implique qu'elles doivent pouvoir être reconnues et acceptées par des personnes extérieures au groupe, ce qui leur confère une dimension universelle. Ces normes nécessitent une reconnaissance mutuelle et une capacité à comprendre et à respecter leurs diversités, ce qui enrichit le débat éthique et moral au sein de la société.

Par exemple, dans le cadre du tabagisme chez les adolescents, une norme morale pourrait consister à refuser de fumer par souci de respect pour sa propre santé et celle des autres, indépendamment de ce que fait ou pense le groupe. Ce type de position repose sur une conviction éthique personnelle qui peut aller à l'encontre des normes sociales dominantes dans certains groupes de pairs.

Dans le contexte des STP, certains enseignants ou élèves peuvent ainsi s'appuyer sur des convictions morales, comme la responsabilité envers la santé des autres pour légitimer et

défendre l'application stricte des politiques, même lorsque la norme sociale dominante parmi les pairs est plus tolérante à l'égard du tabagisme.

Cette tension entre normes peut avoir des effets très concrets sur l'efficacité des interventions, comme le montre l'étude de Jensen et al. (2023), qui révèle que, malgré une mise en œuvre rigoureuse d'un programme antitabac dans les écoles, l'adhésion des élèves reste limitée. Cela souligne l'importance d'aligner ces politiques avec les normes perçues par les groupes cibles.

Processus de reconnaissance :

Livet identifie le processus de reconnaissance comme un thème central qui explore comment les normes sociales et morales interagissent et se manifestent dans les relations humaines. Il y a une distinction à faire entre la simple conformité aux normes sociales et la reconnaissance active de ces normes. Dans le cadre des normes sociales, il peut suffire que le comportement d'un individu soit indiscernable d'un comportement de suivi des normes. Cependant, la véritable reconnaissance implique une compréhension plus profonde des valeurs sous-jacentes et des raisons pour lesquelles ces normes existent.

Le processus de reconnaissance peut également évoluer au sein des relations personnelles, comme dans le cadre familial. Livet évoque la possibilité de passer d'une norme de comportement (comme celle "du bon fils") à une autre (comme celle de l'opposant émancipé = individu qui s'oppose aux attentes familiales ou aux normes traditionnelles), ce qui montre que les relations et les normes peuvent être dynamiques et sujettes à un changement en fonction des contextes et des réflexions éthiques des individus.

Enfin, Livet souligne que la reconnaissance mutuelle est essentielle pour établir des relations sociales saines. Cela implique non seulement de reconnaître les normes des autres, mais aussi de s'engager dans un dialogue éthique qui permet de naviguer entre différentes valeurs et normes (Livet, 2012).

Les normes, qu'elles soient sociales ou morales, jouent un rôle important dans la structuration des comportements et des interactions au sein des groupes. Leurs influences sur les attitudes et les pratiques, ainsi que leurs capacités à évoluer selon les contextes, en fait un concept central dans l'analyse des dynamiques sociales. Cette réflexion éclaire la manière dont les normes sociales et morales influencent l'adhésion aux politiques antitabac en milieu scolaire. Comprendre ces mécanismes est essentiel pour analyser comment les STP sont perçues,

acceptées ou contestées dans le quotidien des établissements, et comment elles peuvent s'ancrer durablement dans les pratiques.

3.3 Influence des croyances et valeurs sur l'engagement en prévention

La perception des enseignants concernant la cohérence du programme avec leurs propres rôles, et leurs valeurs sont des facteurs clés. Les enseignants qui estiment que le programme de prévention du tabagisme s'aligne avec leurs valeurs personnelles sont susceptibles de s'investir activement dans sa mise en œuvre. Ces croyances et valeurs personnelles sont donc un élément essentiel pour comprendre comment les enseignants s'impliquent dans les initiatives de santé à l'école (Jourdan et al., 2011).

Selon Schreuders.M, il existe 3 types de croyances qui peuvent influencer les décisions des membres du personnel dans des politiques anti-tabac.

Tout d'abord, les croyances profondes qui font référence à des convictions et des valeurs qui sont profondément ancrées dans la manière dont une personne perçoit le monde. Schreuders explique que les croyances profondes du personnel scolaire sont fondées sur des valeurs sociétales. Il souligne deux positions opposées qui découlent de croyances profondes :

1. **Liberté et autonomie des adolescents** (individuellement), où les écoles devraient respecter la liberté de choix des jeunes, y compris celle de fumer.
2. **Solidarité et protection sociale**, où les écoles devraient protéger les élèves vulnérables contre les dangers du tabagisme.

Ensuite, les croyances fondamentales, qui concernent les opinions d'une personne ou d'un groupe sur la gravité d'un problème, la responsabilité des différentes parties pour les résoudre.

Et pour finir, les croyances secondaires, qui sont des convictions spécifiques qui concernent des actions ou des mesures concrètes à adopter dans des situations précises.

Ces différents types de croyances pourraient selon lui, influencer de manière significative l'engagement des professionnels scolaires dans la mise en œuvre des politiques. Ils traduisent des positions ancrées dans des valeurs sociétales, des représentations du rôle éducatif de l'école et des considérations pratiques sur l'application des mesures. Par ailleurs, les croyances des enseignants ne se limitent pas uniquement à leur perception de l'efficacité des programmes, mais incluent également leurs valeurs personnelles liées à la santé et le bien-être des élèves. Ces valeurs peuvent influencer leurs motivations de promouvoir des comportements sains et à intégrer les programmes de santé (Schreuders et al., 2019).

L'identité professionnelle constitue un facteur déterminant dans l'engagement des enseignants envers les initiatives de santé. Comme le soulignent Schreuders et al. (2019), les enseignants qui se perçoivent comme des promoteurs de la santé sont davantage enclins à s'impliquer dans ce type de démarches. Cette idée est illustrée de manière concrète dans l'étude de Linnansaari et al. (2019), où certains enseignants considèrent que leur rôle ne se limite pas à la transmission de savoirs, mais inclut aussi la responsabilité de favoriser la santé et le bien-être des élèves. Par exemple, un enseignant explique que faire respecter l'interdiction de fumer fait partie intégrante de sa mission éducative, dans la mesure où cela permet de contribuer à la formation de jeunes responsables et en bonne santé. Ce type de positionnement illustre comment l'identité professionnelle, lorsqu'elle est alignée avec les objectifs de santé publique, peut renforcer le sentiment d'engagement dans la mise en œuvre des politiques de prévention (Linnansaari et al., 2019).

Dans l'article "L'influence des facteurs professionnels dans la détermination de l'engagement des enseignants de l'école primaire envers la promotion de la santé", Jourdan souligne également que les croyances des professeurs peuvent être influencées par le climat scolaire et les relations avec les collègues. Un environnement de travail collaboratif, où les enseignants se soutiennent mutuellement, peut renforcer leurs engagements dans les différentes initiatives de santé. Une bonne entente permet de partager des idées, des ressources et des pratiques, ce qui peut améliorer la mise en œuvre des programmes. Un climat positif, où les enseignants se sentent valorisés et soutenus par leur entourage professionnel, peut favoriser une plus grande adhésion aux programmes (Jourdan et al., 2011).

3.4 Dynamique des réseaux sociaux en milieu scolaire

Les dynamiques des réseaux sociaux sont décrits comme des processus complexes influençant les comportements de santé des individus. Ces dynamiques se réfèrent aux interactions et aux influences qui se produisent au sein des relations sociales (les amitiés, les connaissances, les camarades de classe et les relations amoureuses) (Montgomery, 2020). Les dynamiques au sein d'un groupe reposent sur différentes caractéristiques : la cohésion, qui reflète l'unité et la densité des relations entre les membres ; la hiérarchie, qui organise les relations d'autorité entre les individus ; et l'homogénéité, qui concerne les similarités personnelles entre les membres, telles que le sexe ou l'âge (Rubin KH, 1998).

Montgomery souligne que ces réseaux fonctionnent comme des systèmes d'interaction où, entre amis, les comportements et attitudes peuvent être influencés et modélisés par les pairs (Montgomery, 2020). Les interactions font référence à un échange social entre plusieurs personnes. Le terme interaction ne concerne pas simplement des comportements qui se succèdent ou se complètent, mais des comportements dyadiques où chaque participant réagit et influence l'autre de manière réciproque (Rubin KH, 1998).

Ces réseaux peuvent ainsi faciliter ou entraver le changement de comportement via différents mécanismes. L'adoption de ces comportements de santé n'est généralement pas une décision individuelle, les individus sont influencés par leurs relations sociales. Ce mécanisme d'influence se réfère aux processus par lesquels les comportements, les attitudes et les normes d'un individu sont affectés par ses interactions avec ses pairs. Il est donc important de distinguer deux dynamiques : d'une part, l'influence sociale, où le comportement d'un individu change en réponse à celui de ses pairs ; d'autre part, la tendance naturelle à se regrouper entre personnes similaires, qui peut aussi expliquer des ressemblances au sein d'un groupe sans qu'il y ait eu une influence directe (Aral et al., 2009). Cette distinction est fondamentale pour comprendre les mécanismes sous-jacents aux comportements de santé, notamment en ce qui concerne la prévention du tabagisme.

3.4.1 Exemples d'études sur les réseaux dans les organisations

Dans son article "Processus de réseautage social entre pairs et comportement de santé des adolescents" Montgomery (2020) s'est penché sur le mécanisme par lequel les individus ont tendance à se rapprocher de pairs qui leur ressemblent. Il explique que les personnes choisissent souvent leurs amis en fonction de similarité dans leurs comportements, leurs centres d'intérêt ou leurs caractéristiques sociodémographiques (Montgomery, 2020). Ce phénomène illustre le concept d'homophilie, qui désigne la tendance des individus à former des liens avec ceux qui leur sont semblables. Ce phénomène peut créer des ressemblances dans les comportements observés au sein d'un même groupe, sans qu'il y ait nécessairement d'influence directe entre les individus. Un des caractères importants des réseaux est qu'ils sont évolutifs, les relations entre les individus ne sont pas statiques et changent avec le temps. Les processus de réseau varient également selon les contextes sociaux et les influences extérieures (Montgomery, 2020). Les adolescents sont plus susceptibles de suivre le comportement de fumer des pairs qui sont "populaires". Cela signifie que la position d'un individu dans le réseau social de son école, peut avoir un impact significatif sur ses comportements et ses choix (Robalino & Macy, 2018).

Une étude récente de Piombo et al. (2023) sur les dynamiques de réseaux sociaux et l'influence sur l'usage de cigarettes électroniques chez les adolescents confirme ces observations. Les chercheurs ont identifié deux mécanismes d'influence sociale distincts mais complémentaires : l'exposition directe au comportement des amis et l'influence des normes sociales perçues. Cette étude souligne l'importance de considérer ces dynamiques de réseau dans les initiatives de prévention du tabagisme, en suggérant que les interventions devraient cibler non seulement les comportements individuels, mais aussi les perceptions et l'acceptabilité sociale au sein des réseaux d'adolescents.

Les dynamiques de groupe ne concernent pas uniquement les adolescents. Chez les adultes également, les interactions sociales structurent les comportements, notamment dans les contextes professionnels. Dans les environnements de travail, comme les établissements scolaires, les relations entre collègues peuvent exercer une influence importante sur les attitudes face à des politiques de santé, comme la prévention du tabagisme.

Les études sur les réseaux organisationnels montrent que les comportements et les normes peuvent se diffuser entre membres d'une même structure en fonction de leur statut, de leur degré de centralité ou encore de leur proximité relationnelle (Ibarra & Andrews, 1993 ; Valente, 2010). L'homophilie est également présente chez les adultes : les individus ont tendance à se regrouper avec ceux qui partagent des valeurs ou des pratiques similaires, renforçant ainsi certains comportements collectifs, qu'ils soient favorables ou défavorables à la santé publique (Christakis & Fowler, 2008).

Santos (2024) a étudié spécifiquement les dynamiques relationnelles des enseignants sur les réseaux sociaux et la gestion de la proximité et de la distance face au public scolaire. Ses travaux mettent en évidence comment les interactions entre enseignants dans les espaces virtuels et physiques contribuent à façonner leurs attitudes professionnelles et leurs perceptions des politiques éducatives, y compris celles liées à la santé. Cette recherche souligne l'importance du travail collectif de gestion des rapports scolaires et comment les réseaux sociaux peuvent devenir des espaces où se négocient et se construisent les normes professionnelles. Ces dynamiques sont donc essentielles à prendre en compte lorsqu'on cherche à comprendre les freins ou les leviers à la mise en œuvre de politiques de prévention en milieu professionnel. En effet, la perception et l'adhésion du personnel scolaire aux programmes de prévention du tabagisme sont fortement influencées par les interactions et les normes qui se développent au sein de leurs réseaux professionnels.

3.4.3 Quelques modalités d'analyses

En effet, la consommation de tabac est un phénomène de groupe qui s'observe tant chez les adolescents que chez les adultes en milieu scolaire. Pour comprendre pleinement ces dynamiques, il est nécessaire d'analyser la structure des réseaux sociaux, ce qui permet de distinguer les propriétés structurelles des relations entre les pairs (Ennett et al., 2006).

Ennett, dans son article "le contexte de la consommation de substances psychoactives chez les adolescents", propose une analyse de réseaux sociaux pour comprendre comment les interactions entre les pairs peuvent influencer la consommation de substances (tel que le tabac). Pour cela, il étudie trois aspects des relations : l'enracinement social, qui correspond à l'importance des amitiés ou au fait d'être bien intégré dans un groupe ; le statut social, qui correspond à la place ou la réputation d'un individu au sein de son entourage ; et la proximité sociale avec les consommateurs de substance.

Un réseau se compose de relations, et son analyse vise à identifier les schémas qui en émergent en collectant des données sur les interactions entre ses membres. Ces schémas relationnels prennent en compte les liens réciproques, unilatéraux ou absents entre les individus. Chez les individus, où l'amitié est le principal lien, l'analyse de réseau se concentre sur les relations réelles : la personne considérée et son ami, appelé alter, forment un lien qui peut être réciproque ou non (Ennett et al., 2006). Une fois le réseau global et ses sous-groupes identifiés, il devient possible d'évaluer des dynamiques comme l'intégration sociale, le statut ou encore la proximité avec des consommateurs de substances (Crosnoe, 2000 ; Moody & White, 2003).

Cette approche par l'analyse des réseaux sociaux est particulièrement pertinente pour notre étude sur l'influence du contexte relationnel du personnel scolaire sur la perception de la prévention du tabagisme. En effet, comprendre comment les dynamiques de réseaux façonnent les attitudes et les comportements du personnel scolaire nous permet d'identifier les facteurs qui favorisent ou entravent l'efficacité des programmes de prévention.

4. Question de recherche et objectifs

Dans le cadre de ce mémoire, la question centrale porte sur la manière dont le contexte relationnel professionnel influence la perception qu'ont les membres du personnel scolaire de l'implication de leur établissement dans la prévention du tabagisme. Ce questionnement découle du constat que, bien que des politiques anti-tabac soient présentes dans les écoles, leur mise en œuvre effective varie fortement d'un établissement à l'autre. Cette variabilité semble notamment s'ancrer dans les dynamiques sociales propres à chaque milieu scolaire.

En s'intéressant aux relations interpersonnelles et aux opinions perçues des collègues, ce travail cherche à comprendre comment l'environnement relationnel immédiat façonne les représentations individuelles des politiques de prévention. Il ne s'agit donc pas uniquement de mesurer l'existence ou l'efficacité des règles, mais d'explorer les mécanismes sociaux qui en facilitent ou, au contraire, en entravent l'appropriation.

Afin de répondre à cette problématique, la partie pratique de ce mémoire s'appuie sur les données initiales de l'étude ADHAirE, en se concentrant sur deux axes principaux d'analyse. Le premier consiste à explorer de quelle manière les relations interpersonnelles entre collègues influencent la perception qu'ont les membres du personnel scolaire de l'implication de leur établissement dans la prévention du tabagisme. Le second vise à identifier les caractéristiques du réseau social professionnel perçu qui agissent comme des leviers ou des freins à leur engagement dans ces politiques. Cette double approche permet ainsi de relier les dynamiques relationnelles quotidiennes à la manière dont les acteurs éducatifs s'approprient ou non les politiques de santé publique mises en œuvre dans leur établissement. Elle offre un éclairage complémentaire aux évaluations plus classiques de l'efficacité des politiques, en mettant en lumière les mécanismes sociaux susceptibles de conditionner leur réussite.

À travers cette approche, l'objectif est d'identifier les facteurs sociaux susceptibles d'agir comme des leviers d'adhésion ou des obstacles à l'engagement des professionnels dans les stratégies de santé à l'école. Cette réflexion s'inscrit dans une perspective plus large d'amélioration des politiques publiques de prévention, en tenant compte des réalités sociales vécues au sein des établissements.

Partie Pratique

5. Méthode :

Le projet **ADHAirE** (A Decent and Healthy Air for Everyone) est une étude menée dans 20 écoles secondaires belges afin d'améliorer l'application des politiques scolaires anti-tabac. Basé sur la théorie des normes sociales, cet essai contrôlé randomisé teste l'impact d'une coalition de plaidoyer impliquant élèves, personnel et direction. L'objectif est de renforcer l'adhésion aux règles anti-tabac en intégrant tous les acteurs dans leur élaboration et leur mise en œuvre. Contrairement aux approches traditionnelles centrées sur l'individu, ADHAirE vise une intervention à l'échelle communautaire pour instaurer un environnement scolaire sans tabac, favorisant ainsi une prévention durable du tabagisme chez les adolescents.

5.1 Population et échantillonnage

L'étude ADHAirE se déroule en Belgique, dans la province du Hainaut, qui présente un taux de tabagisme et un niveau de précarité parmi les plus élevés du pays. L'échantillon comprend 20 écoles secondaires sélectionnées selon des critères socio-économiques, réparties aléatoirement en deux groupes : 10 écoles expérimentales bénéficiant de l'intervention et 10 écoles témoins recevant uniquement un retour d'information sur leur politique anti-tabac et leur situation tabagique.

Le projet s'inscrit dans une approche longitudinale, avec trois temps de mesure répartis sur deux ans : une première collecte de données en septembre 2024 (phase initiale), suivie d'une seconde en septembre 2025, et d'une troisième en septembre 2026. Cette temporalité vise à évaluer l'évolution des effets de l'intervention dans les établissements scolaires concernés. Le recrutement des écoles s'est déroulé via des interventions officielles en mai 2024, garantissant une diversité de contextes scolaires.

Le protocole prend également en compte des facteurs socio-économiques, l'environnement scolaire et le climat perçu par les élèves afin d'analyser les effets de l'intervention sur différentes catégories de population. La randomisation des écoles entre le groupe expérimental et le groupe témoin permet d'équilibrer les caractéristiques des établissements afin que les différences observées soient directement attribuables à l'intervention et non à d'autres facteurs contextuels.

Une enquête est menée auprès du personnel scolaire afin d'évaluer leur perception du rôle de l'école dans la prévention du tabagisme et leur engagement dans l'application des politiques

anti-tabac. Elle concerne les enseignants, éducateurs, les membres de la direction, le personnel administratif, technique, logistique et infirmiers scolaires permettant d'obtenir une vision globale des pratiques et attitudes au sein des établissements.

Toutefois, ce mémoire étant réalisé au cours de la première année du projet, l'analyse se concentrera uniquement sur les données de 2024, correspondant à la phase initiale de l'étude. Les résultats à plus long terme ne pourront pas être abordés ici mais feront l'objet d'analyses ultérieures dans le cadre du suivi du projet ADHAirE.

5.2 Outils de collecte des données

Pour cette étude, plusieurs outils de collecte de données ont été utilisés afin d'évaluer l'application des politiques scolaires en matière de tabac et d'analyser l'évolution des comportements des adolescents face au tabagisme. Trois principales méthodes ont été mises en œuvre : un audit des politiques scolaires, une enquête auprès des élèves et une enquête auprès du personnel éducatif (annexe 1).

L'enquête auprès du personnel éducatif est celle qui nous intéressera dans le cadre de ce mémoire. Elle a permis d'interroger les enseignants et autres membres du personnel sur leur perception des politiques anti-tabac de leur établissement, leur implication ainsi que les opinions sur le rôle de l'école dans la prévention du tabagisme. En plus de mesurer leur adhésion aux règlements en vigueur, cette enquête vise à comprendre comment le climat au sein des établissements et les interactions entre membres du personnel peuvent influencer la mise en œuvre effective des politiques anti-tabac.

Ces outils ont permis de collecter des données quantitatives essentielles pour évaluer l'impact de l'intervention et comprendre les mécanismes favorisant ou freinant l'application des politiques scolaires anti-tabac.

5.3 Collecte des données

La collecte des données a été réalisée entre septembre et décembre 2024, dans le cadre de l'étude ADHAirE. Cette phase avait pour objectif de recueillir des informations précises sur l'application des politiques scolaires en matière de tabac, les comportements des élèves et la perception du personnel éducatif. Grâce à une combinaison de données quantitatives, elle a permis d'obtenir une évaluation détaillée des facteurs influençant la réussite des mesures de prévention mises en place.

5.3.1 Déroulement de la collecte des données

La collecte des données auprès du personnel scolaire s'est faite en ligne. Un lien vers le questionnaire leur a été envoyé par courrier électronique, afin qu'ils puissent y répondre à distance, de manière autonome. Cette méthode visait à assurer une meilleure accessibilité et à éviter toute contrainte liée à leur emploi du temps.

Elle offre également un cadre de réponse plus confortable, favorisant des réponses réfléchies sur leurs perceptions des politiques de prévention du tabagisme mises en place de leur établissement.

6. Description des variables :

6.1 Variable dépendante

La variable dépendante mobilisée dans cette étude vise à appréhender les croyances individuelles du personnel éducatif quant à l'implication de leur établissement dans la prévention du tabagisme

La variable principale utilisée dans cette analyse évalue la perception des répondants concernant l'implication de leur établissement dans la prévention du tabagisme. Elle repose sur la question suivante : « *Selon-vous, votre école en fait-elle trop, assez ou pas assez pour lutter contre la consommation de produits du tabac ?* »

Cette variable, initialement composée de quatre modalités de réponse : « trop », « assez », « pas assez » et « je n'ai pas d'opinion sur la question » a été recodée en trois catégories : « trop ou assez », « pas assez » et « pas d'opinion » afin de faciliter les analyses statistiques tout en conservant un certain niveau de nuance.

La variable dépendante constitue un indicateur clé pour saisir la manière dont les membres du personnel éducatif évaluent l'engagement de leur établissement en matière de prévention du tabagisme.

6.2 Variables indépendantes

L'étude mobilise un ensemble de variables explicatives issues de l'analyse de la composition du réseau social (SNA). Ces variables ont été construites à partir des caractéristiques déclarées par les répondants à propos des alters, c'est-à-dire les collègues qu'ils ont cités dans le questionnaire. Chaque répondant pouvait mentionner jusqu'à cinq collègues avec qui il discute au boulot, pour lesquels plusieurs informations ont été collectées (âge, genre, statut tabagique

et opinion perçue sur la prévention). Ces nominations ont donné lieu à une base de données distincte, contenant 2462 lignes, correspondant à l'ensemble des alters mentionnés par l'ensemble des répondants.

Afin d'exploiter ces informations dans une logique d'analyse centrée sur les individus (et non sur les relations), une première étape a consisté à recoder toutes les informations relatives aux alters sous forme de variables binaires (1 = oui, 0 = non), puis à en calculer la moyenne par répondant. Chaque variable du réseau a ainsi été transformée en une proportion continue comprise entre 0 et 1, reflétant la fréquence d'apparition d'une certaine caractéristique chez les collègues cités.

Par exemple, une valeur de 0,60 pour la variable fumeurs indique que 3 des 5 collègues cités par un répondant sont perçus comme étant fumeurs. Ce traitement permet de quantifier le contexte social de chaque répondant, en traduisant les propriétés de leur entourage professionnel en variables exploitables dans des analyses statistiques individuelles.

Les variables SNA retenues sont les suivantes :

Proportion de fumeurs : cette variable reflète l'exposition sociale du répondant au tabagisme au sein de son réseau professionnel. Elle permet de tester si le fait d'être entouré de collègues fumeurs influence la perception des politiques de prévention.

Proportion de femmes : cette variable mesure la composition genrée du réseau. Elle permet d'examiner si la perception des politiques varie selon que l'environnement professionnel immédiat est majoritairement féminin ou non.

Proportion d'alters âgés de plus de 50 ans : cette variable permet de capter une éventuelle influence de l'âge perçu des collègues sur l'opinion du répondant. Un entourage plus âgé pourrait être associé à une vision différente des mesures de prévention.

Proportion de collègues perçus comme trouvant que l'école en fait "trop" : cette variable saisit le poids des opinions critiques sur la prévention dans l'entourage du répondant. Elle permet d'évaluer si une perception négative partagée par le réseau influence l'attitude personnelle.

Proportion de collègues perçus comme trouvant que l'école en fait "assez" : cette mesure permet de tester l'impact d'un entourage perçu comme satisfait des actions de prévention, en tant que facteur de renforcement des opinions personnelles.

Proportion de collègues perçus comme trouvant que l'école en fait "pas assez" : inversement, cette variable permet de saisir le rôle d'un entourage perçu comme insatisfait des efforts de prévention sur la perception individuelle.

En complément des variables issues de l'analyse de réseau, d'autres variables individuelles ont été intégrées comme variables explicatives :

Sexe (homme/femme) : variable sociodémographique classique, permettant de contrôler les effets liés au genre dans la perception des politiques de prévention.

Âge : variable continue permettant d'évaluer l'influence de l'âge personnel sur les attitudes vis-à-vis des politiques de prévention.

Soutien perçu des collègues : cette variable évalue le niveau de soutien professionnel ressenti par les enseignants dans leur environnement de travail. Elle permet d'examiner si un climat collaboratif et bienveillant favorise une perception plus positive de l'implication de l'école dans la prévention du tabagisme. Comme le souligne Jourdan et al. (2011), un environnement de travail où les enseignants se sentent soutenus par leurs collègues renforce leur engagement dans les initiatives de promotion de la santé. Le partage d'idées, l'entraide et un climat positif peuvent ainsi accroître l'adhésion aux politiques de prévention menées au sein de l'établissement.

Soutien perçu des parents : cette variable explore la perception de l'implication des familles dans la prévention. Comme le montrent Carson et al. (2011), l'implication parentale renforce l'efficacité des interventions scolaires, notamment dans les approches dites multi-composantes.

Ces différentes variables visent à explorer de manière multiforme les facteurs individuels et contextuels pouvant influencer la perception des politiques scolaires de prévention du tabagisme. Elles permettent une analyse enrichie, à la croisée entre dynamique relationnelle et caractéristiques personnelles.

6.3 Préparation des données

La base de données issue de l'analyse de réseau social contenait initialement 2462 lignes, correspondant à l'ensemble des collègues (alters) cités par les répondants. Chaque ligne représentait un alter, avec ses caractéristiques associées.

Afin de pouvoir relier ces informations à la base principale (contenant les données individuelles des répondants), une agrégation a été réalisée. Pour chaque répondant, les variables binaires liées aux alters ont été moyennées, permettant de créer un fichier agrégé de 525 lignes, chaque ligne représentant un répondant unique.

Le champ utilisé comme identifiant était l'ID du répondant. Seules les variables recodées (sous forme binaire) ont été conservées pour le calcul de la moyenne. Les variables de regroupement non nécessaires ont été supprimées pour alléger le fichier final. Le fichier agrégé ainsi obtenu a ensuite été fusionné avec la base principale, contenant la variable dépendante (STP13) et d'autres variables de contexte. Cette étape a permis d'obtenir un fichier unique et consolidé, combinant les variables issues du réseau et les variables individuelles de chaque répondant.

Le tableau ci-dessous présente de manière synthétique les différentes étapes réalisées pour transformer la base réseau (SNA) en un fichier final agrégé, prêt pour les analyses statistiques.

Tableau 1 – Préparation statistiques

Étape	Description
1. Base SNA (brute)	Fichier initial contenant 2462 lignes, chaque ligne correspondant à un collègue (alter) cité par les répondants.
2. Recodage binaire	Recodage des caractéristiques des alters en variables binaires (0 = non, 1 = oui) dans SPSS.
3. Agrégation	Utilisation de la fonction SPSS « Réduire les cas > Agréger » pour calculer la moyenne des variables recodées par ID.
4. Réseau agrégé	Fichier obtenu contenant 525 lignes (un répondant par ligne) avec des moyennes continues (proportions entre 0 et 1).
5. Fusion des bases	Fusion du fichier réseau agrégé avec la base principale contenant les variables individuelles (dont STP13).
6. Fichier final	Fichier combinant les données réseau et individuelles, utilisé pour les analyses statistiques.

6.4 Choix du modèle statistique

Dans un premier temps, l'analyse reposera sur la réalisation de tableaux croisés entre la variable dépendante (perception de l'implication de l'école dans la prévention du tabagisme) et différentes variables indépendantes. Cette méthode descriptive permettra d'explorer les liens éventuels entre les variables et d'identifier les associations statistiques significatives à l'aide du test du χ^2 . L'intérêt de cette approche est double : elle permettra d'évaluer rapidement l'existence d'une relation potentielle entre deux variables, et de sélectionner les variables les plus pertinentes pour des analyses plus approfondies. Les tableaux croisés serviront ainsi de première étape pour repérer les facteurs susceptibles d'influencer significativement la perception du personnel éducatif.

Sur cette base, les variables montrant des associations significatives seront intégrées dans des modèles de régression multinomiale. Le recours à une régression multinomiale se justifie par la nature de la variable dépendante, catégorielle à trois modalités (« trop ou assez », « pas assez », « pas d'opinion »).

Deux modèles distincts seront construits dans cette optique. Le premier inclura les variables de soutien (« soutien perçu des collègues » et « soutien perçu des parents ») comme variable indépendante afin d'évaluer leur effet combiné sur la perception des politiques scolaires. Le second modèle portera sur les variables issues de l'analyse de réseau (« proportion de collègues trouvant que l'école en fait assez » et « proportion de collègues pensant que l'école n'en fait pas assez »), afin d'analyser l'influence des dynamiques sociales.

Le passage à un modèle multivarié permettra ainsi d'approfondir l'analyse au-delà des simples associations bivariées, en offrant une compréhension plus fine des mécanismes influençant la perception des politiques scolaires de prévention du tabagisme.

L'ensemble des analyses statistiques sera réalisé à l'aide du logiciel SPSS, outil couramment utilisé pour le traitement de données quantitatives et la mise en œuvre de modèles statistiques.

7. Résultats des analyses statistiques

7.1 Statistiques descriptives

Tout d'abord, une analyse descriptive a été effectuée pour fournir un aperçu des données. Cela a inclus le calcul des fréquences, des moyennes et des écarts-types, permettant de décrire les caractéristiques de l'échantillon ainsi que d'identifier les tendances générales des réponses. Ces résultats ont permis de dresser un profil de l'échantillon et de mieux comprendre la distribution des variables clés, comme le sexe, l'âge, le statut tabagique, les rôles professionnels. Ensuite, des analyses plus approfondies ont été réalisées pour explorer les relations entre différentes variables.

L'enquête a permis de recueillir un total de 614 réponses. Après nettoyage des données, les effectifs valides varient légèrement selon les variables, en raison de quelques données manquantes.

Sur l'ensemble des répondants, 35.8 % étaient des hommes ($n = 219$), 62.1 % des femmes ($n = 380$) et 2.1 % n'ont pas précisé leur genre ($n = 13$). La moyenne d'âge des participants était de 44.47 ans, avec un écart type de 9.76. L'âge minimum était de 21 ans, et le maximum de 66 ans, indiquant une population adulte active représentative des milieux éducatifs.

En ce qui concerne le rôle professionnel occupé au sein de l'établissement, la majorité des répondants étaient des enseignants (86 %, $n = 528$). Les éducateurs représentaient 4.7 % de l'échantillon ($n = 29$), les directeurs 1 % ($n = 6$), les sous-directeurs 1.1 % ($n = 7$), le personnel technique 2.8 % ($n = 17$), le personnel infirmier 1 % ($n = 6$) et 3.7 % ($n = 23$) ont indiqué un autre rôle.

En ce qui concerne le statut tabagique, 69.1 % des répondants ($n = 428$) sont non-fumeurs, 17.3 % ($n = 107$) étaient fumeurs occasionnels, 5.5 % ($n = 34$) des ex-fumeurs et 8.1 % fumeurs réguliers ($n=50$).

Tableau 2 – Statistiques descriptives – Composition de l'échantillon de personnel scolaire de l'étude ADHAirE, Province du Hainaut, 2024 :

Variables	n	%	Moyenne +- écart type
Sexe			
Hommes	219	35.8	
Femmes	380	62.1	
Non précisé	13	2.1	
Âge	614		44.5 +- 9.76
Rôle dans l'établissement			
Enseignants	528	86.0	
Éducateurs	29	4.7	
Directeurs	6	1.0	
Sous-directeurs	7	1.1	
Personnel technique	17	2.8	
Personnel infirmier	6	1.0	
Autres	23	3.7	
Statut tabagique			
Non-fumeurs	428	69.1	
Fumeurs occasionnels	107	17.3	
Ex-fumeurs	34	5.5	
Fumeurs réguliers	50	8.1	

Maintenant que nous avons décrit notre échantillon, nous pouvons passer à l'analyse statistique des liens entre les différentes variables étudiées. Ces éléments descriptifs permettent de situer les répondants dans leur contexte professionnel et institutionnel, et d'identifier les principales caractéristiques de la population interrogée. Bien que certaines variables décrites ici ne soient pas incluses dans le modèle final, leur présentation reste essentielle pour offrir une lecture complète et contextualisée des résultats.

Cette étape descriptive constitue une base solide pour l'interprétation des résultats à venir. Elle permet notamment de repérer les profils dominants au sein de l'échantillon, et d'anticiper certaines tendances ou contrastes possibles entre catégories de répondants. Nous allons désormais nous intéresser plus précisément à la variable dépendante qui interroge la perception de l'implication de l'école dans la prévention du tabagisme.

7.2 Tableau croisé

Le tableau 3 présente l'analyse croisée entre la variable dépendante mesurant la perception des membres du personnel concernant l'effort de l'école en matière de prévention du tabagisme (« Trop/assez », « pas assez » ou « pas d'opinion ») et différentes variables indépendantes, incluant le sexe, l'âge, le soutien perçu des collègues et des parents), ainsi que plusieurs variables issues de l'analyse de réseau (proportion de femmes, de fumeurs, âge moyen des collègues). L'objectif est d'identifier d'éventuelles associations entre ces variables et la perception du niveau de prévention du tabagisme en milieu scolaire.

Tableau 3 – Perception du niveau de prévention tabac selon les caractéristiques du personnel scolaire, étude ADHAirE, Province du Hainaut, 2024 : pourcentage de ligne et chi2.

Prévention tabac	Trop/assez %	Pas assez %	Pas d'opinion %	Khi ² %	P-valeur %
Sexe					
Homme	23.3	51.6	25.1	3.264	0.196
Femme	23.0	45.2	31.7		
Âge					
Moins de 30 ans	19.6	52.2	28.3	8.847	0.355
30-39 ans	26.8	39.9	33.3		
40-49 ans	24.6	44.5	30.9		
50-59 ans	20.3	53.5	26.2		
60 ans et plus	23.3	56.7	20.0		
Soutien collègues pour le respect des règles					
Faible	9.3	73.6	17.0	71.994	<0.001
Élevé	29.1	36.4	34.5		
Soutien parents pour le respect des règles					
Faible	14.9	62.8	22.2	50.546	<0.001
Élevé	30.5	34.1	35.1		
Composition du réseau personnel					
Proportion femmes					
Faible	20.0	51.4	28.6	2.082	0.721
Modérée	23.7	44.1	32.2		
Élevée	24.6	45.4	30.0		
Proportion fumeurs parmi les collègues	24.2	45.9	29.9	1.023	0.600
<20%	19.6	49.5	30.8		
Âge >50 ans					
Aucune	26.2	39.6	34.1	7.296	0.112
Faible	21.1	52.9	26.0		
Élevé	23.7	43.9	32.5		
Proportion de collègues trouvant que l'école en fait « trop »					
Aucun collègue	23.6	47.7	28.7	4.485	0.106
Entre 1 et 5 collègues	26.7	33.3	40.0		
Tous les collègues	80.0	0.00	20.0		
Proportion de collègues trouvant que l'école en fait « assez »					
Aucun collègue	4.1	80.4	15.5	133.566	<0.001
Entre 1 et 5 collègues	20.2	54.5	25.3		
Tous les collègues	39.4	21.2	39.4		
Proportion de collègues trouvant que l'école en fait « pas assez »					
Aucun collègue	40.4	20.9	38.7	146.804	<0.001
Entre 1 et 5 collègues	17.5	57.7	24.7		
Tous les collègues	2.1	82.3	15.6		

L'analyse bivariée des données révèle plusieurs associations significatives entre les caractéristiques du personnel et leur perception du niveau de prévention du tabagisme en milieu scolaire. Ces résultats permettent d'identifier les facteurs relationnels qui influencent potentiellement l'appréciation des politiques préventives.

Le soutien social, tant des collègues que des parents, émerge comme un déterminant majeur de la perception des politiques de prévention du tabagisme. L'analyse statistique met en évidence une association significative ($X^2 = 71.994$, $p < 0.001$) entre le soutien des collègues et l'évaluation des efforts préventifs. Les personnes bénéficiant d'un soutien élevé de leurs collègues, sont nettement moins nombreux à juger la prévention insuffisante (36.4%) comparativement à celles rapportant un faible soutien, dont 73.6% estiment que les efforts de l'école sont insuffisants.

De façon similaire, le soutien parental présente une association significative ($X^2 = 50.546$, $p < 0.001$) avec la perception de la prévention. Les membres du personnel percevant un soutien parental élevé sont proportionnellement moins nombreux (34.1%) à estimer que l'école n'en fait pas assez, comparativement à ceux rapportant un faible soutien (62.8%).

Contrairement aux variables relationnelles, les caractéristiques sociodémographiques individuelles ne représentent pas d'association statistiquement significatives avec la perception des politiques préventives. Ni le sexe ($X^2 = 3.264$, $p = 0.196$), ni l'âge ($X^2 = 8.847$, $p = 0.355$) ne semblent exercer d'influence déterminante.

De même, les caractéristiques de la composition du réseau social professionnel, telles que la proportion de femmes ($X^2 = 2.082$, $p = 0.721$), la proportion de fumeurs ($X^2 = 1.023$, $p = 0.600$) ou l'âge des alters ($X^2 = 7.296$, $p = 0.112$) ne montrent pas d'associations significatives avec la perception de la prévention.

Concernant l'analyse des résultats de la composition du réseau personnel, plusieurs variables révèlent des associations. Parmi les répondants entourés de collègues pensant que la prévention est suffisante, 39.4% partagent cette opinion, contre seulement 4.1% chez ceux n'ayant aucun collègue partageant cette perception ($X^2 = 133.566$, $p < 0.001$).

À l'inverse, 82.3% des répondants dont tous les collègues jugent que l'école n'en fait pas assez partagent cette opinion, contre 20.9% chez ceux dont aucun collègue n'émet cette critique ($X^2 = 146.804$, $p < 0.001$).

7.3 Régressions multinomiales

Afin d'approfondir l'analyse des facteurs influençant la perception des politiques de prévention du tabagisme en milieu scolaire, une modélisation par régression multinomiale a été mise en œuvre.

Deux modèles distincts ont été élaborés pour examiner l'influence respective des différentes dimensions relationnelles identifiées dans les analyses bivariées précédentes. Le premier modèle intègre les variables de soutien social perçu (soutien des collègues et soutien des parents), tandis que le second modèle incorpore les variables issues de l'analyse de réseau social (proportion d'alters partageant certaines opinions sur les politiques préventives). Cette stratégie analytique permet d'isoler les effets spécifiques de chaque dimension.

Le premier modèle de régression multinomiale examine l'association entre le soutien social perçu et la perception de l'implication de l'établissement en matière de prévention du tabagisme. Les résultats sont présentés en fonction des deux comparaisons possibles avec la catégorie de référence (« pas d'opinion »).

Tableau 4 – régression multinomiale – soutien perçu collègues et parents sur la prévention du tabac

Trop/assez						
Variable	Modélisée et de référence	B	p-value	OR	IC95% Borne inférieure	IC 95% Borne supérieure
Soutien collègues	Non soutenu (0) vs soutenu (1)	-0.424	0.255	0.655	0.316	1.357
Soutien parents	Non soutenu (0) vs soutenu (1)	-1.127	0.632	0.881	0.525	1.479

Pas assez						
Variable	Modélisée et de référence	B	p-value	OR	IC95% Borne inférieure	IC 95% Borne supérieure
Soutien collègues	Non soutenu (0) vs soutenu (1)	1.158	<0.001	3.184	1.895	5.348
Soutien parents	Non soutenu (0) vs soutenu (1)	0.571	0.012	1.770	1.132	2.766

Par rapport à quelqu'un qui n'a pas d'opinion sur la question, l'analyse révèle que ceux qui trouvent que l'école en fait « trop ou assez » ni le manque de soutien perçu de la part des collègues (OR = 0.655 ; IC95% [0.316-1.357] ; p=0.255), ni celui des parents (OR=0.881 ; IC95% [0.525-1.479] ; p=0,632) n'influencent de manière statistiquement significative la probabilité de considérer que l'école déploie des efforts suffisants en matière de prévention, comparativement à l'absence d'opinion.

En revanche, l'analyse comparative entre la modalité « pas assez » et « pas d'opinion » met en évidence des associations statistiquement significatives avec les variables de soutien social. Le manque de soutien des collègues est associé à la probabilité accrue de percevoir les efforts de prévention comme insuffisant (OR = 3.184 ; IC95% [1.895–5.348] ; p < 0.001). Ce résultat indique que les membres du personnel scolaire qui ne se sentent pas soutenus par leurs collègues présentent plus de trois fois plus de chances d'adopter une position critique vis-à-vis des politiques préventives, comparativement à ceux bénéficiant d'un soutien collégial.

De façon similaire, le manque de soutien parental est significativement associé à la perception plus critique des efforts de prévention (OR = 1.770 ; IC95% [1.132–2.766] ; p = 0.012). Le personnel éducatif percevant un faible soutien de la part des parents présente ainsi près de deux fois plus de chance de considérer les politiques de prévention du tabagisme comme insuffisantes, par rapport à ceux bénéficiant d'un soutien parental élevé.

Après avoir examiné l'impact du soutien social perçu, le second modèle de régression multinomiale analyse l'influence du contexte relationnel global au sein de l'établissement,

appréhendé à travers les variables issues de l'analyse de réseau social (composition du réseau personnel).

L'objectif est de déterminer dans quelle mesure l'environnement relationnel influence la manière dont le personnel scolaire évalue l'engagement de leur établissement en matière de lutte contre le tabagisme.

Tableau 5 – Régression multinomiale – réseau personnel

Trop/assez						
Variable	Modélisée et de référence	B	p-value	OR	IC95% Borne inférieure	IC 95% Borne supérieure
Assez	Aucun collègue vs au moins un collègue	-0.729	0.163	0.482	0.173	1.344
Pas assez	Aucun collègue vs Au moins un collègue	0.557	0.113	1.746	0.877	3.476

Pas assez						
Variable	Modélisée et de référence	B	p-value	OR	IC95% Borne inférieure	IC 95% Borne supérieure
Assez	Aucun collègue vs au moins un collègue	0.884	0.006	2.422	1.285	4.562
Pas assez	Aucun collègue vs au moins un collègue	-1.449	<0.001	0.235	0.132	0.416

Concernant la variable dépendante, qui interroge la perception du personnel éducatif sur l'implication de leur établissement dans la prévention du tabagisme (« trop ou assez », « pas assez » ou « pas d'opinion »), l'analyse de la comparaison entre les répondants ayant déclaré que l'école en fait « trop ou assez » et ceux n'ayant « pas d'opinion » n'a pas mis en évidence d'association statistiquement significative. Ni le fait d'avoir au moins un collègue pensant que l'établissement en fait assez, ni le fait d'avoir au moins un collègue jugeant les efforts insuffisants n'influencent significativement la probabilité d'exprimer une opinion positive (« trop ou assez ») par rapport au fait de ne pas se prononcer. Ces résultats suggèrent que, dans cette modalité, les dynamiques relationnelles au sein du réseau professionnel ne semblent pas jouer un rôle majeur.

En revanche, lorsqu'on examine la comparaison entre les membres du personnel ayant estimé que leur école n'en fait « pas assez » pour prévenir le tabagisme et ceux n'ayant « pas d'opinion », plusieurs résultats significatifs émergent. L'analyse révèle que la proportion d'alters (collègues du réseau professionnel) estimant que l'école déploie des efforts suffisants en matière de prévention est significativement associée à la probabilité d'adopter soi-même cette perception (OR= 2.422 ; IC95% [1.285 – 4.562] ; $p = 0.006$). Ainsi, les membres du personnel n'ayant aucun collègue partageant une perception positive sont environ 2.4 fois plus susceptibles de considérer que les efforts de prévention du tabagisme de leur établissement sont insuffisants.

Deuxièmement, pour la variable liée à l'opinion « l'école n'en fait pas assez », le fait de ne citer aucun collègue estimant que l'école n'en fait pas assez est associé, cette fois-ci, à une réduction significative de la probabilité de percevoir soi-même l'école de manière critique. L'OR observé est de 0.235 (IC95% [0.132 – 0.416] ; $p < 0.001$). Cela signifie que les individus évoluant dans un environnement social sans collègues critiques ont environ 4.25 fois moins de chances d'adopter eux-mêmes une opinion négative quant aux efforts de prévention de leur établissement.

Ces résultats confirment ainsi l'importance du contexte relationnel perçu : la manière dont les collègues sont perçus dans leur jugement sur la prévention du tabagisme influence directement les propres représentations du personnel éducatif.

8. Discussion

Cette étude visait à explorer comment les relations entre les membres du personnel scolaire influencent la mise en œuvre des politiques de prévention du tabagisme en milieu scolaire. Plus précisément, en quoi les relations entre collègues, le climat de soutien ou les opinions partagées peuvent faciliter ou freiner leur mise en œuvre ?

En mobilisant les données issues du projet ADHAirE, cette recherche a permis d'analyser les mécanismes sociaux pouvant favoriser ou freiner l'adhésion du personnel aux politiques scolaires antitabac.

Les résultats de cette recherche mettent en lumière plusieurs aspects. Avant d'aborder les relations entre les variables, il convient de rappeler la distribution de la variable clé. Celle-ci repose sur les questions : « Selon vous, votre école en fait-elle trop, assez ou pas assez pour lutter contre la consommation de produit du tabac ? ». Les réponses ont été recodées en trois modalités. L'étude confirme l'importance du contexte relationnel dans la perception du personnel scolaire à l'égard des politiques de prévention du tabagisme. Plus précisément, les analyses ont montré que les membres du personnel éducatif bénéficiant d'un soutien élevé de leurs collègues sont 36.4% à estimer que la prévention est insuffisante, contre 73.6% chez ceux rapportant un faible soutien.

De façon similaire, lorsque le soutien parental est perçu comme élevé, 34.1% des répondants jugent les efforts insuffisants, contre 62.8% en cas de faible soutien.

En revanche, les caractéristiques sociodémographiques telles que le sexe, et l'âge ne présentent pas d'association significative avec la perception de la prévention. De même, la proportion de femmes dans le réseau, la proportion de fumeurs ou l'âge des alters ne sont pas associés de façon significatives à la variable dépendante.

Premièrement, l'étude confirme l'importance du contexte relationnel dans la perception du personnel scolaire à l'égard des politiques de prévention du tabagisme. Plus précisément, les analyses ont montré que les membres du personnel éducatif qui se sentent soutenus par leurs collègues et par les parents sont significativement moins enclins à juger insuffisants les efforts de prévention de leur établissement. À l'inverse, un climat perçu comme peu soutenant augmente la probabilité d'adopter une vision critique.

Ces observations s'inscrivent pleinement dans la littérature existante. Comme l'ont montré Jourdan et al. (2011) et Schreuders et al. (2019), un environnement de travail collaboratif, où

les enseignants se sentent valorisés et épaulés, est un facteur clé favorisant l'adhésion aux initiatives de santé. Le soutien social fonctionne ici comme un levier psychologique renforçant la légitimité des politiques de prévention auprès du personnel éducatif, en cohérence avec la théorie des normes sociales de Montgomery (2020).

D'un point de vue plus sociologique, cela s'inscrit dans la logique des normes de coopération professionnelle : le fait de se sentir soutenu signifie non seulement recevoir de l'aide, mais aussi appartenir à un collectif dans lequel les valeurs et les objectifs sont partagés. C'est ce que montre Linnansaari et al. (2019), les enseignants qui perçoivent la prévention comme relevant de leur rôle professionnel, et qui sentent que leur engagement est reconnu par leurs pairs, sont plus impliqués dans l'application des politiques.

En somme, ces résultats plaident pour une approche de la prévention qui ne se limite pas à la diffusion de consignes descendantes, mais qui cherche à construire des dynamiques de soutien mutuel et de reconnaissance professionnelle. Renforcer les liens entre les membres du personnel pourrait constituer un levier stratégique pour accroître l'efficacité des politiques de santé en milieu scolaire.

Par ailleurs, les résultats issus de l'analyse du réseau social complètent ces constats. Les opinions partagées au sein du réseau relationnel professionnel semblent jouer un rôle majeur : les individus entourés de collègues estimant que l'école en fait « assez » sont plus enclins à partager cette opinion, par rapport à ceux dont l'entourage exprime une satisfaction plus critique.

Cela confirme le rôle de l'influence sociale entre pairs décrit par Ennett et al. (2006), où les normes et jugements dominants dans un réseau tendent à modeler les représentations individuelles. En d'autres termes, l'environnement agit comme un amplificateur d'opinion, renforçant les croyances existantes ou en favorisant leur alignement avec celles du groupe.

Il est également intéressant de constater que les variables sociodémographiques individuelles n'ont pas montré d'association significative avec la perception de l'implication de l'école. Cette absence de lien peut surprendre, notamment en ce qui concerne la proportion de collègues fumeurs. On aurait pu s'attendre à ce que l'exposition à des collègues qui consomment du tabac contribue à une forme de normalisation du comportement tabagique. Ce qui pourrait affaiblir la perception de la nécessité des politiques de prévention, comme l'ont suggéré plusieurs études (Rosemarie et al., 2018 ; Christakis & Flower, 2008). Toutefois, les résultats obtenus ici

suggèrent que ce n'est pas tant le comportement observable des collègues qui influence les représentations, mais bien leurs opinions perçues sur la prévention.

De la même manière, l'âge et le sexe ne semblent pas jouer de rôle significatif dans la perception des politiques. Cela pourrait être interprété comme un signe d'un certain consensus professionnel, où les représentations collectives ne sont pas déterminées par des variables identitaires ou sociodémographiques, mais bien par le contexte d'interaction. En d'autres termes, ce n'est pas « qui l'on est » mais « avec qui l'on parle » qui façonne les opinions. Ce résultat est en cohérence avec les approches sur les réseaux, qui montrent que l'influence dépend davantage du contenu des interactions que des caractéristiques des acteurs (Ibarra et Andrews, 1993).

Ce résultat suggère que les dynamiques relationnelles jouent un rôle plus déterminant que les caractéristiques individuelles, ce qui corrobore les analyses de Coppo et al. (2014) sur la centralité du climat collectif dans les établissements scolaires.

Ainsi, cette étude met en lumière que la perception des politiques scolaires de prévention du tabagisme ne repose pas uniquement sur des facteurs individuels, mais s'inscrit dans un processus d'influence sociale complexe, où les interactions et le climat de soutien tiennent un rôle clé. Ces éléments soulignent la nécessité, pour toute intervention en milieu scolaire, de prendre en compte non seulement les messages diffusés, mais également la dynamique sociale dans laquelle ils s'insèrent.

8.2 Discussion théorique

Le concept de coalition de plaidoyer (Advocacy Coalition Framework), bien qu'il n'ait pas été le focus principal de l'analyse empirique de ce mémoire, est un cadre théorique pertinent pour comprendre la dynamique de la mise en œuvre des politiques de prévention du tabagisme en milieu scolaire. Sabatier (2019) définit la coalition de plaidoyers comme étant un groupe de divers acteurs (groupes d'intérêt, décideurs, chercheurs, ect.) unis par des croyances communes et qui travaillent ensemble pour influencer des décisions politiques.

Le projet ADHAirE, dans lequel s'inscrit cette étude, adopte justement une approche innovante fondée sur la construction de coalitions mixtes (élèves, enseignants, direction, ect.) pour favoriser l'adhésion aux politiques antitabac. Ce mémoire, bien qu'il ne traite que la phase initiale du projet, apporte un éclairage sur la pertinence de cette approche.

Si nous faisons le lien avec l'article de Schreuders (2019), celui-ci souligne combien les coalitions de plaidoyer peuvent constituer un levier stratégique pour influencer les convictions du personnel scolaire. Ces coalitions jouent un rôle central en identifiant les croyances fondamentales, profondes et secondaires qui influencent les décisions des enseignants. En cernant ces croyances, les intervenants peuvent mieux comprendre les motivations et les réticences des enseignants face à l'application des politiques antitabac (Schreuders et al., 2019).

Ces coalitions de plaidoyer peuvent également contribuer à renforcer les liens entre le personnel scolaire et les élèves. En privilégiant des approches axées sur le soutien plutôt que la punition, elles créent un environnement où les élèves se sentent accompagnés dans leurs efforts pour arrêter de fumer (Schreuders, 2019).

La coalition a démontré sa capacité à rassembler divers acteurs autour d'un objectif commun, en développant une stratégie de communication solide et cohérente. En s'appuyant sur des preuves scientifiques et des témoignages, elle sensibilise à la fois le grand public et les décideurs politiques, créant ainsi un élan favorable à sa cause. Tous ces éléments montrent qu'une coalition bien organisée, utilisant des stratégies de communication efficaces et mobilisant des ressources locales, peut avoir un impact significatif sur les politiques de santé publique. L'exemple étudié par Arnott et ses collègues montre également l'importance de l'engagement collectif et de la synergie entre les différents acteurs pour maximiser l'impact et faire avancer des initiatives de grande envergure (Arnott et al., 2007).

8.2 Limites de l'étude

Bien que cette étude apporte des résultats intéressants sur l'influence du contexte relationnel dans la perception des politiques de prévention du tabagisme, plusieurs limites doivent être reconnues.

Tout d'abord, la nature transversale des données utilisées ne permet pas d'établir des relations causales définitives. Les associations observées entre les perceptions du personnel éducatif et les caractéristiques relationnelles de leur réseau professionnel doivent donc être interprétées avec prudence. L'approche utilisée, exclusivement quantitatives, ne permet pas de saisir les nuances d'interprétation que les membres du personnel attribuent à leurs réponses. Par exemple, deux individus affirmant que leur école « en fait assez » peuvent avoir des visions très différentes : l'un peut exprimer une réelle satisfaction, tandis que l'autre peut signifier une satisfaction moins prononcée. Sans entretiens, il est difficile d'identifier les logiques d'interprétation, les tensions sous-jacentes, ou encore les contradictions vécues autour des

politiques de prévention. De plus, des entretiens auraient permis d'explorer comment les croyances professionnelles se construisent au fil des expériences, ou comment les dynamiques relationnelles se traduisent concrètement dans les pratiques quotidiennes. Une approche qualitative complémentaire permettrait ainsi d'enrichir les résultats statistiques en donnant voix aux subjectivités, aux justifications et aux formes d'appropriation différenciées des politiques de santé à l'école.

Ensuite, certaines variables issues de l'analyse du réseau social ont dû être recodées, passant de variables continues exprimées en pourcentage à des variables binaires (présence ou absence d'au moins un collègue ayant une certaine opinion). Bien que ce recodage ait permis de stabiliser les modèles statistiques, il a pu entraîner une perte d'information, en simplifiant des réalités relationnelles plus nuancées. De même, la catégorisation de variables relationnelles ou démographiques en classes larges peut masquer des effets différenciés entre sous-groupes ou diluer des tendances spécifiques. Ce type de traitement, nécessaire dans une logique de modélisation, pose donc un arbitrage entre rigueur statistique et richesse interprétative. Dans une suite possible de l'étude, des analyses plus fines, notamment exploratoires ou qualitatives, pourraient venir compléter ces regroupements en rendant compte des subtilités que le recodage a pu atténuer ou simplifier.

Un autre point important concerne la méthode d'autodéclaration utilisée pour collecter les données : les participants pouvaient être influencés, consciemment ou inconsciemment, par leur volonté de donner une image positive d'eux-mêmes ou de leur établissement. Ainsi, leurs réponses sur leur perception du soutien des collègues, des parents ou sur leur propre opinion concernant les politiques anti-tabac pourraient ne pas refléter parfaitement la réalité.

De plus, l'étude porte uniquement sur les données collectées au début du projet ADHAirE (2024), ce qui limite la possibilité d'analyser l'évolution des perceptions au fil du temps. Il serait intéressant de pouvoir comparer ces résultats à des données collectées après l'implémentation complète de l'intervention pour observer des changements éventuels.

Enfin, le contexte particulier du projet, centré sur une région spécifique de Belgique (province du Hainaut), peut limiter la généralisation des résultats à d'autres contextes scolaires. La province du Hainaut est un territoire marqué par un taux de tabagisme historiquement élevé et un contexte socio-économique plus fragile que la moyenne nationale. Dès lors, les résultats obtenus ne peuvent pas être généralisés automatiquement à l'ensemble du territoire belge, ni à

d'autres contextes culturels ou éducatifs. Par exemple, les écoles situées en Flandre ou en région bruxelloise pourraient présenter des dynamiques relationnelles, des normes professionnelles ou des formes d'adhésion très différentes. Cette limitation contextuelle souligne l'importance d'élargir les recherches à d'autres territoires afin de mieux saisir la diversité des configurations scolaires et d'identifier des leviers d'action adaptés à chaque réalité locale.

À cela s'ajoute une autre limite méthodologique liée à la taille de l'échantillon. Bien que les données analysées offrent un premier éclaircissement, un échantillon plus large, incluant davantage d'écoles, de profils professionnels variés, et de contextes socio-économiques différents, permettrait de renforcer la robustesse des résultats, d'améliorer la généralisation des tendances observées et de tester plus finement certaines hypothèses.

Malgré ces limites, cette étude propose des premières pistes importantes pour mieux comprendre les mécanismes sociaux internes aux établissements scolaires et leur rôle dans l'application des politiques de prévention du tabagisme.

8.3 Perceptives pour les recherches futures

À la lumière des résultats obtenus et des limites identifiées, plusieurs pistes de recherche futures peuvent être envisagées pour approfondir la compréhension du rôle du contexte relationnel dans la perception des politiques de prévention du tabagisme.

Tout d'abord, il serait pertinent de mener une étude longitudinale, en exploitant les prochaines vagues de collecte de données prévues dans le projet ADHAirE (2025 et 2026). Cela permettrait d'examiner l'évolution des perceptions du personnel éducatif dans le temps, notamment en fonction de la mise en œuvre progressive de l'intervention dans les écoles expérimentales. Une approche longitudinale offrirait également la possibilité de mieux comprendre les dynamiques de changement et d'identifier des effets causaux entre le climat relationnel et l'adhésion aux politiques anti-tabac.

Par ailleurs, dans le cadre du projet ADHAirE, des coalitions de plaidoyers se sont constituées avec pour objectif de renforcer l'appropriation locale des politiques de santé. Il serait pertinent d'analyser, une fois ces coalitions pleinement opérationnalisées, leur impact sur les normes internes à l'établissement, sur l'adhésion du personnel et sur les formes d'engagement collectif qui en découlent. Une telle étude pourrait combiner une approche longitudinale avec des outils

d'analyse de réseaux afin d'évaluer des configurations relationnelles dans le temps et de mesurer l'effet structurant de ces coalitions sur les dynamiques de mobilisation interne.

En outre, étendre cette recherche à d'autres contextes géographiques serait également intéressant. Comparer différentes régions, voire différents pays, permettrait d'évaluer dans quelle mesure les résultats obtenus ici sont spécifiques au contexte socio-culturel du Hainaut ou s'ils peuvent être généralisés à d'autres environnements scolaires. Une telle approche comparative pourrait également intégrer des critères socioéconomiques afin d'explorer l'influence des inégalités structurelles sur les perceptions et la mise en œuvre des politiques antitabac.

D'autres pistes méritent également d'être explorées. Il serait intéressant d'intégrer dans les futures analyses d'autres dimensions du climat scolaire, telles que le degré de cohésion entre collègues, la qualité du leadership au sein des établissements ou encore le niveau de formation du personnel en matière de santé publique. Ces facteurs pourraient jouer un rôle médiateur ou modérateur important dans la manière dont le soutien social et les normes perçues influencent les attitudes face aux politiques de prévention.

Dans un autre ordre d'idées, il pourrait être pertinent d'analyser les tendances globales des établissements scolaires face aux politiques de prévention. Certaines écoles pourraient montrer une forte dynamique d'adhésion et de mise en œuvre, tandis que d'autres adopteraient une posture plus passive ou résistante. Étudier ces profils d'évolution permettrait de mieux comprendre quels types d'établissement s'engagent activement dans la démarche, et pourquoi. Cette analyse pourrait être croisée avec des variables telles que le contexte socioéconomique, la taille de l'établissement ou encore l'organisation interne et les modes de fonctionnement, afin de mieux cerner les facteurs contextuels qui influencent l'appropriation des politiques de santé à l'échelle locale.

Enfin, il serait pertinent, dans les recherches futures, d'intégrer un plus grand nombre de variables issues du questionnaire ADHAirE, qui n'ont pas été exploitées dans le cadre de cette analyse. Certaines dimensions, telles que le sentiment de légitimité à intervenir en matière de santé, les valeurs personnelles liées à la prévention ou encore les croyances sur l'efficacité des politiques antitabac, pourraient apporter un éclairage complémentaire sur les mécanismes. Leur inclusion permettrait de développer une compréhension plus fine des facteurs individuels et professionnels qui influencent la perception et l'adhésion du personnel éducatif aux politiques de prévention, en interaction avec le contexte relationnel.

Ainsi, les recherches futures pourront approfondir et élargir les connaissances acquises dans ce travail, contribuant à l'amélioration des interventions de santé en milieu scolaire et à la promotion d'environnements éducatifs favorables à la prévention du tabagisme.

9. Conclusion générale

Cette étude s'est intéressée à l'influence des relations au sein du personnel scolaire sur la perception et la mise en œuvre des politiques de prévention du tabagisme en milieu scolaire. En mobilisant les données du projet ADHAirE, elle a permis d'éclaircir certains mécanismes sociaux et relationnels qui sous-tendent l'adhésion ou la résistance aux politiques antitabac dans un contexte éducatif.

Les résultats obtenus confirment que le contexte relationnel peut jouer un rôle central dans la perception de la prévention. Le soutien perçu des collègues et des parents constitue un levier significatif, réduisant les jugements critiques à l'égard des politiques anti-tabac. Ce constat s'inscrit en cohérence avec les théories psychosociales sur l'influence des normes sociales, qui soulignent l'importance des interactions et du sentiment d'appartenance au collectif dans l'adoption des pratiques de santé. Par ailleurs, l'analyse des réseaux sociaux professionnels met en évidence la puissance de l'influence des pairs, où les opinions dominantes tendent à se diffuser et à renforcer les représentations individuelles. Ce processus démontre l'importance des dynamiques sociales dans la construction des attitudes face aux politiques.

De manière notable, les variables sociodémographiques classiques telles que l'âge, le sexe ou la proportion de collègues fumeurs n'ont pas présenté d'effet significatif, ce qui suggère que la dimension relationnelle prime sur les caractéristiques individuelles dans la formation des représentations. Ce résultat renforce l'idée que l'adhésion aux politiques ne se comprend pas uniquement à travers des facteurs personnels, mais qu'elle est ancrée dans le tissu social et les échanges entre acteurs.

En synthèse, ce travail met en lumière l'importance des dynamiques relationnelles et sociales dans la réussite des politiques de prévention du tabagisme en milieu scolaire. Il souligne la nécessité de dépasser les approches purement individuelles ou institutionnelles pour intégrer pleinement les interactions sociales dans les stratégies d'intervention. Ainsi, une meilleure prise en compte des mécanismes d'influence au sein des établissements scolaires apparaît essentielle pour améliorer l'efficacité et la durabilité des politiques de santé publique.

10. Bibliographie

- Arnott, D., Dockrell, M., Sandford, A., & Willmore, I. (2007). Comprehensive smoke-free legislation in England : how advocacy won the day : Table 1. *Tobacco Control*, 16(6), 423-428. <https://doi.org/10.1136/tc.2007.020255>
- Aral, S., Muchnik, L., & Sundararajan, A. (2009). Distinguishing influence-based contagion from homophily-driven diffusion in dynamic networks. *Proceedings Of The National Academy Of Sciences*, 106(51), 21544-21549. <https://doi.org/10.1073/pnas.0908800106>
- Bellanger, A., Eggen M., Dujeu, M. , Lebacq T., Pedroni C., Desnouck, V., Holmberg E., & Castetbon, K. (2020) Consommation de tabac, alcool, cannabis et autres produits illicites - Comportements, santé et bien-être des élèves en 2018 - enquête HBSC en Belgique francophone. *Service D'Information, Promotion, Éducation Santé (SIEPS), École de Santé Publique, Université Libre de Bruxelles*. https://www.ulb.be/medias/fichier/hbsc2018-tbr-tabac-alcool-drogues-bxl_1618241090597-pdf
- Carson, K. V., Brinn, M. P., Labiszewski, N. A., Esterman, A. J., Chang, A. B., & Smith, B. J. (2011). Community interventions for preventing smoking in young people. *Cochrane Library*, 2013(6). <https://doi.org/10.1002/14651858.cd001291.pub2>
- Christakis, N. A., & Fowler, J. H. (2008). The Collective Dynamics of Smoking in a Large Social Network. *New England Journal Of Medicine*, 358(21), 2249-2258. <https://doi.org/10.1056/nejmsa0706154>
- Coppo, A., Galanti, M. R., Giordano, L., Buscemi, D., Bremberg, S., & Faggiano, F. (2014). School policies for preventing smoking among young people. *Cochrane Library*, 2016(2). <https://doi.org/10.1002/14651858.cd009990.pub2>

- Crosnoe, R. (2000). Friendships in Childhood and Adolescence : The Life Course and New Directions. *Social Psychology Quarterly*, 63(4), 377. <https://doi.org/10.2307/2695847>
- Darling, H., Reeder, A. I., Williams, S., & McGee, R. (2005). Is there a relation between school smoking policies and youth cigarette smoking knowledge and behaviors ? *Health Education Research*, 21(1), 108-115. <https://doi.org/10.1093/her/cyh047>
- Dujeu, M. (2022). *Enquête HBSC 2022 - Service d'Information Promotion Éducation Santé (SIPES)*. SIPES. <https://sipes.esp.ulb.be/publications/enquete-hbsc-2022>
- Eisenberg, M. E., Toumbourou, J. W., Catalano, R. F., & Hemphill, S. A. (2014). Social Norms in the Development of Adolescent Substance Use : A Longitudinal Analysis of the International Youth Development Study. *Journal Of Youth And Adolescence*, 43(9), 1486-1497. <https://doi.org/10.1007/s10964-014-0111-1>
- Ennett, S. T., Bauman, K. E., Hussong, A., Faris, R., Foshee, V. A., Cai, L., & DuRant, R. H. (2006). The Peer Context of Adolescent Substance Use : Findings from Social Network Analysis. *Journal Of Research On Adolescence*, 16(2), 159-186. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2006.00127.x>
- Evans-Whipp, T. J., Bond, L., Ukoumunne, O. C., Toumbourou, J. W., & Catalano, R. F. (2010). The Impact of School Tobacco Policies on Student Smoking in Washington State, United States and Victoria, Australia. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 7(3), 698-710. <https://doi.org/10.3390/ijerph7030698>
- Friend, K. B., Lipper-Kreda, S., & Grube, J. (2011). The impact of local U.S. tobacco policies on youth tobacco use : a critical review. *Open Journal Of Preventive Medicine*, 01(02), 34-43. <https://doi.org/10.4236/ojpm.2011.12006>

- Décret relatif à la prévention du tabagisme et l'interdiction de fumer à l'école.* (2006, 5 mai). Fédération Wallonie-Bruxelles. <https://gallilex.cfwb.be/textes-normatifs/30708>
- Gisle L. (2018). *Enquête de santé 2018 : Consommation de tabac.* Sciensano. <https://www.sciensano.be/fr/biblio/enquete-de-sante-2018-consommation-de-tabac>
- Hjort, A. V., Schreuders, M., Rasmussen, K. H., & Klinker, C. D. (2021). Are Danish vocational schools ready to implement “smoke-free school hours” ? A qualitative study informed by the theory of organizational readiness for change. *Implementation Science Communications*, 2(1). <https://doi.org/10.1186/s43058-021-00140-x>
- Ibarra, H., & Andrews, S. B. (1993). Power, Social Influence, and Sense Making : Effects of Network Centrality and Proximity on Employee Perceptions. *Administrative Science Quarterly*, 38(2), 277. <https://doi.org/10.2307/2393414>
- Jensen, M. P., Krølner, R. F., Jørgensen, M. B., Bast, L. S., & Andersen, S. (2023). Assessment of Delivery and Receipt of a Complex School-Based Smoking Intervention : A Systematic Quantitative Process Evaluation. *Global Implementation Research And Applications*, 3(2), 129-146. <https://doi.org/10.1007/s43477-023-00084-5>
- Jourdan, D., Stirling, J., Mcnamara, P. M., & Pommier, J. (2011). The influence of professional factors in determining primary school teachers' commitment to health promotion. *Health Promotion International*, 26(3), 302-310. <https://doi.org/10.1093/heapro/daq076>
- Joossens, L., Olefir, L., Feliu, A., & Fernandez, E. (2022). *The Tobacco Control Scale 2021 in Europe.* Smoke Free Partnership & Catalan Institute of Oncology

- Kawalkar, U., Joshi, S., Patekar, A., Kogade, P., Rajurkar, S., & Telrandhe, S. (2023). Teacher's Perspectives About Tobacco Consumption and Its Prevention Among Students From Western Maharashtra, India : A Qualitative Study. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.45924>
- Linnansaari, A., Schreuders, M., Kunst, A. E., Rimpelä, A., & Lindfors, P. (2019). Understanding school staff members' enforcement of school tobacco policies to achieve tobacco-free school : a realist review. *Systematic Reviews*, 8(1). <https://doi.org/10.1186/s13643-019-1086-5>
- Livet, P. (2012). Normes sociales, normes morales, et modes de reconnaissance. *Les Sciences de L Éducation - Pour L Ère Nouvelle*, Vol. 45(1), 51-66. <https://doi.org/10.3917/lsdle.451.0051>
- Mélard, N., Grard, A., Robert, P., Kuipers, M. A., Schreuders, M., Rimpelä, A. H., Leão, T., Hoffmann, L., Richter, M., Kunst, A. E., & Lorant, V. (2020). School tobacco policies and adolescent smoking in six European cities in 2013 and 2016 : A school-level longitudinal study. *Preventive Medicine*, 138, 106142. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106142>
- Montgomery, S. C., Donnelly, M., Bhatnagar, P., Carlin, A., Kee, F., & Hunter, R. F. (2019). Peer social network processes and adolescent health behaviors : A systematic review. *Preventive Medicine*, 130, 105900. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2019.105900>
- Moody, J., & White, D. R. (2003). Structural Cohesion and Embeddedness : A Hierarchical Concept of Social Groups. *American Sociological Review*, 68(1), 103-127. <https://doi.org/10.1177/000312240306800105>
- Organisme mondiale de la santé.*
(2021). <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240032095#:~:text=72C220MB>

- Piombo, S. E., De la Haye, K., & Valente, T. W. (2025). Network dynamics of social influence on e-cigarette use among an ethnically diverse adolescent cohort. *Nicotine & Tobacco Research*. <https://doi.org/10.1093>
- Robalino, J. D., & Macy, M. (2018). Peer effects on adolescent smoking : Are popular teens more influential ? *PLoS ONE*, *13*(7), e0189360. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189360>
- Robert, P., Grard, A., Mélard, N., Mlinarić, M., Rimpelä, A., Richter, M., Kunst, A. E., & Lorant, V. (2020). The effect of school smoke-free policies on smoking stigmatization : A European comparison study among adolescents. *PLoS ONE*, *15*(7), e0235772. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235772>
- Rozema, A. D., Hiemstra, M., Mathijssen, J. J. P., Jansen, M. W. J., & Van Oers, H. J. A. M. (2018). Impact of an Outdoor Smoking Ban at Secondary Schools on Cigarettes, E-Cigarettes and Water Pipe Use among Adolescents : An 18-Month Follow-Up. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, *15*(2), 205. <https://doi.org/10.3390/ijerph15020205>
- Rubin, K., Bukowski, W., & Parker, J. (1998). Père interactions, relationships, and groups. *Handbook Of Child Psychology*. <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=672630>
- Santos, T. R. (2024). Des enseignants brésiliens sur les réseaux sociaux : gestion de la proximité et de la distance face au public scolaire. *Éducation et Socialisation*, *74*. <https://doi.org/10.4000/12yxq>
- Sabatier, P. (2019). Theories of the Policy Process. Dans *Routledge eBooks*. <https://doi.org/10.4324/9780367274689>

Schreuders, M., Van Den Putte, B., & Kunst, A. E. (2019). Why Secondary Schools Do Not Implement Far-Reaching Smoke-Free Policies : Exploring Deep Core, Policy Core, and Secondary Beliefs of School Staff in the Netherlands. *International Journal Of Behavioral Medicine*, 26(6), 608-618. <https://doi.org/10.1007/s12529-019-09818-y>

Extension de l'interdiction de fumer et modifications législatives concernant les produits de tabac et assimilés. (2024). SPF Santé Publique. <https://www.health.belgium.be/fr/informations-et-reglementations-communes-2>

Thomas, R. E., McLennan, J., & Perera, R. (2013). Cochrane in context : School-based programmes for preventing smoking. *Evidence-Based Child Health A Cochrane Review Journal*, 8(5), 2041-2043. <https://doi.org/10.1002/ebch.1938>

Thomas, R. E., McLellan, J., & Perera, R. (2015). Effectiveness of school-based smoking prevention curricula : systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 5(3), e006976. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006976>

Valente, T. W. (2010). Social Networks and Health. Dans *Oxford University Press eBooks*. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195301014.001.0001>

11. Annexes

Annexe 1 – Questionnaire staff



Chère Madame, Cher Monsieur,

Votre école participe au projet ADHAirE qui vise à faire de votre école un endroit où il fait bon respirer. Il est mené dans le Hainaut par l'Institut de Recherche Santé et Société (UCLouvain) et est financé par la Fondation contre le Cancer pour une durée totale de 4 ans. Un des volets de l'étude décrit la situation de votre école à propos de la cigarette (classique ou électronique). Pourriez-vous remplir un court questionnaire à ce sujet ?

De quoi parle le questionnaire ?

Ce questionnaire porte votre santé, vos relations avec vos collègues ainsi que sur les règles que votre école met en place vis-à-vis du tabagisme. L'enquête nous permettra de mieux comprendre les comportements en matière de tabagisme dans les écoles et la contribution des membres du personnel dans la prévention.

Vos réponses sont-elles anonymes ?

Vos données seront traitées conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) et à la législation belge du 30 juillet 2018 relative à la protection de la vie privée. Tout a été prévu par notre équipe pour que vos réponses ne soient pas dévoilées.

Votre participation est-elle obligatoire ?

Il est important qu'un maximum de personnes remplissent l'enquête pour obtenir des données de qualité. Néanmoins, votre participation est volontaire. Vous êtes libre d'y répondre ou non, ainsi que d'y mettre un terme à tout moment.

Vous avez une question ?

Si vous avez des questions après la fin de l'enquête, vous pouvez contacter l'équipe par mail à pierre.laloux@uclouvain.be.



Partie A: Votre école et le tabagisme

Les prochaines questions ont trait à la politique de l'école en matière de tabagisme, c'est-à-dire, l'ensemble des règles mises en place pour prévenir le tabagisme chez les élèves.

A1. Pouvez-vous nous dire si les élèves sont autorisés à fumer/vapoter dans les endroits/aux occasions suivant(e)s ?

Cochez **une** réponse par ligne.

	Oui	Non
A l'intérieur de l'établissement	☐	☐
Dans l'enceinte de l'école mais à l'extérieur (cour de récréation, espaces extérieurs)	☐	☐
Juste à la sortie de l'école	☐	☐
Dans le quartier, les alentours de l'école	☐	☐
Lors de sorties scolaires	☐	☐
Lors d'événements organisés par l'école	☐	☐

A2. Les membres du personnel sont-ils autorisés à fumer/vapoter dans les endroits/lors des occasions suivant(e)s ?

Cochez **une** réponse par ligne.

	Oui	Non
A l'intérieur de l'établissement	☐	☐
Dans l'enceinte de l'école mais à l'extérieur (cour de récréation, espaces extérieurs)	☐	☐
Juste à la sortie de l'école	☐	☐
Lors de sorties scolaires	☐	☐
Lors d'événements organisés par l'école	☐	☐

A3. Dans votre école, y a-t-il un fumoir (local intérieur prévu pour fumer/vapoter) ?

Cochez **une** réponse par ligne.

	Oui	Non
Pour les élèves	☐	☐
Pour les membres du personnel	☐	☐



A4. Y a-t-il, dans votre école, un endroit extérieur indiqué et délimité à l'intention des fumeurs/vapoteurs ?

*Cochez **une** réponse par ligne.*

Oui Non
Pour les élèves ☐ ☐

Pour les membres du personnel ☐ ☐

A5. Voyez-vous parfois des élèves et des membres du personnel fumer/vapoter ensemble ?

*Cochez **une** des réponses suivantes.*

Oui ☐

Non ☐

A6. A quelle fréquence un élève a-t-il été pris en train de transgresser les règles en matière de tabac et de vapotage sur les 30 derniers jours ?

*Cochez **une** des réponses suivantes.*

Jamais ou très rarement ☐

Plusieurs fois sur le mois ☐

Environ une fois par semaine ☐

Tous les jours ou presque/plusieurs fois par semaine ☐

Je ne sais pas ☐

A7. Quelles sanctions, parmi les suivantes, sont appliquées pour des personnes qui transgressent les règles en matière de tabac et de vapotage ?

*Cochez **la ou les** réponses.*

Confiscation des cigarettes/des puffs ☐

Avertissement/blâme ☐

Punition/devoir ☐

Retenue ☐

Renvoi ☐

Mise au courant des parents ☐

Obligation de suivre un cours d'éducation à la santé/mise à disposition d'information sur le tabagisme ☐

Discussion avec un professeur/éducateur ☐

Discussion avec personne de confiance (autre qu'un professeur/éducateur) ☐

Travaux d'intérêt général (nettoyage, ramassage de mégots...) ☐

Interdiction de participer à des sorties et/ou événements organisés par l'école ☐



Référence à tabacologue/PMS/service d'aide à l'arrêt ☐

D'autres sanctions non mentionnées ci-dessus ☐

Aucune sanction n'est appliquée ☐

Je ne sais pas ☐

Autre ☐

A8. Trouvez-vous que les sanctions à l'égard des élèves pris en train de fumer/vapoter sont justifiées?

Cochez une réponse parmi les suivantes.

Pas du tout d'accord ☐

Pas d'accord ☐

Ni d'accord, ni pas d'accord ☐

D'accord ☐

Tout à fait d'accord ☐

A9. De manière générale, les règles scolaires en matière de tabac et de vapotage vous semblent-elles être appliquées ?

*Cochez **une** des réponses suivantes.*

Pas du tout d'accord ☐

Pas d'accord ☐

D'accord ☐

Complètement d'accord ☐

A10. Comment réagit le personnel scolaire quand un élève est pris en train de fumer/vapoter ?

*Cochez **une** des réponses suivantes.*

Chaque membre du personnel applique les règles à sa manière ☐

Une partie des membres du personnel applique les règles de la même manière ☐

La plupart des membres du personnel appliquent les règles de la même manière ☐

A11. A quelle fréquence voyez-vous des élèves fumer/vapoter... ?

*Cochez **une** des réponses suivantes.*

Jamais ou très rarement Quelques fois par mois Environ une fois par semaine Presque chaque jour

A l'intérieur de l'établissement ☐ ☐ ☐ ☐

Dans l'enceinte de l'établissement mais à l'extérieur (cour de récréation, etc.) ☐ ☐ ☐ ☐

Juste à la sortie de l'école ☐ ☐ ☐ ☐

Dans le quartier, les alentours de l'école ☐ ☐ ☐ ☐



A12. A quelle fréquence voyez-vous des membres du personnel fumer/vapoter... ?

Cochez **une** des réponses suivantes.

	Jamais ou très rarement	Quelques fois par mois	Environ une fois par semaine	Presque chaque jour
A l'intérieur de l'établissement	☐	☐	☐	☐
Dans l'enceinte de l'établissement mais à l'extérieur (cour de récréation, etc.)	☐	☐	☐	☐
Juste à la sortie de l'école	☐	☐	☐	☐
Dans le quartier, les alentours de l'école	☐	☐	☐	☐

A13. Selon vous, votre école en fait trop ou pas assez pour lutter contre la consommation de produits du tabac ?

Cochez **une** des réponses suivantes.

Trop	☐
Assez	☐
Pas assez	☐
Je n'ai pas d'opinion sur la question	☐

A14. Soutenez-vous la participation de votre école dans un projet d'école sans fumée (projet ADHAirE)?

Cochez **une** des réponses suivantes.

Oui	☐
Non	☐



A15. Les affirmations suivantes portent sur les règles de votre école à propos du tabagisme et du vapotage. Etes-vous d'accord avec celles-ci?

Cochez **une** réponse par ligne.

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	D'accord	Complète- ment d'accord
Ces règles permettent de prévenir les élèves du tabagisme et du vapotage	☐	☐	☐	☐
Il est de ma responsabilité de faire respecter ces règles	☐	☐	☐	☐
Je risque de détériorer la relation avec mes élèves si je fais respecter ces règles	☐	☐	☐	☐
Je peux faire respecter ces règles tout en restant proche de mes élèves	☐	☐	☐	☐
Je me sens légitime pour faire respecter ces règles	☐	☐	☐	☐
Je me sens suffisamment soutenu.e par mes collègues pour faire respecter ces règles	☐	☐	☐	☐
Je me sens suffisamment soutenu.e par les parents pour faire respecter ces règles	☐	☐	☐	☐
Je connais suffisamment bien ces règles	☐	☐	☐	☐
Les élèves contournent toujours ces règles	☐	☐	☐	☐
Prévenir le tabagisme est une priorité au sein de mon école	☐	☐	☐	☐

Partie B: Votre consommation tabagique

Nous aimerions maintenant avoir un aperçu de vos habitudes tabagiques.

B1. En ce qui concerne la cigarette « classique », quelle affirmation suivante vous correspond le mieux ?

Cochez **une** des réponses suivantes.

Je n'ai jamais fumé	☐
Je suis un ancien fumeur	☐
Je fume occasionnellement	☐
Je fume quotidiennement	☐



B2. En ce qui concerne la cigarette électronique, quelle affirmation suivante vous correspond le mieux ?

*Cochez **une** des réponses suivantes.*

- Je n'ai jamais fumé ☐
- Je suis un ancien fumeur ☐
- Je fume occasionnellement ☐
- Je fume quotidiennement ☐

Partie C: Vos collègues et vous (1/5)

Maintenant nous voudrions mieux décrire la cohésion de votre école. Pourriez-vous nous parler un peu de la composition de votre réseau de contacts dans l'école avec qui vous parlez boulot.

Pour chaque personne, répondez aux questions qui suivent.

Collègue 1

C1. Pouvez-vous, tout d'abord, entrer vos propres initiales (Prénom, Nom)?

C2. Veuillez insérer les initiales du premier collègue (Prénom, Nom) avec qui vous parlez du travail.

C3. est... ?

*Cochez **une** des réponses suivantes.*

- Un homme ☐
- Une femme ☐
- Autre ☐

C4. est âgé(e) de...

*Cochez **une** des réponses suivantes.*

- Moins de 50 ans ☐
- Plus de 50 ans ☐

C5. ...

*Cochez **une** des réponses suivantes.*

- Ne fume/vapote pas actuellement ☐
- Fume/vapote actuellement ☐



C6. Selon vous, trouvez que l'école en fait...pour prévenir le tabagisme chez les adolescents ?

Cochez **une** des réponses suivantes.

Trop ☐

Suffisamment ☐

Pas assez ☐

Partie D: Vos collègues et vous (2/5)

Maintenant nous voudrions mieux décrire la cohésion de votre école. Pourriez-vous nous parler un peu de la composition de votre réseau de contacts dans l'école avec qui vous parlez boulot.

Pour chaque personne, répondez aux questions qui suivent.

Collègue 2

D1. Veuillez insérer les initiales du deuxième collègue (Prénom, Nom) avec qui vous parlez du travail.

D2. est... ?

Cochez **une** des réponses suivantes.

Un homme ☐

Une femme ☐

Autre ☐

D3. est âgé(e) de...

Cochez **une** des réponses suivantes.

Moins de 50 ans ☐

Plus de 50 ans ☐

D4. ...

Cochez **une** des réponses suivantes.

Ne fume/vapote pas actuellement ☐

Fume/vapote actuellement ☐

D5. Selon vous, trouvez que l'école en fait...pour prévenir le tabagisme chez les adolescents ?

Cochez **une** des réponses suivantes.

Trop ☐

Suffisamment ☐

Pas assez ☐



Partie E: Vos collègues et vous (3/5)

Maintenant nous voudrions mieux décrire la cohésion de votre école. Pourriez-vous nous parler un peu de la composition de votre réseau de contacts dans l'école avec qui vous parlez boulot.

Pour chaque personne, répondez aux questions qui suivent.

Collègue 3

E1. Veuillez insérer les initiales du troisième collègue (Prénom, Nom) avec qui vous parlez du travail.

E2. est... ?

Cochez **une** des réponses suivantes.

Un homme ☐

Une femme ☐

Autre ☐

E3. est âgé(e) de...

Cochez **une** des réponses suivantes.

Moins de 50 ans ☐

Plus de 50 ans ☐

E4. ...

Cochez **une** des réponses suivantes.

Ne fume/vapote pas actuellement ☐

Fume/vapote actuellement ☐

E5. Selon vous, trouve que l'école en fait...pour prévenir le tabagisme chez les adolescents ?

Cochez **une** des réponses suivantes.

Trop ☐

Suffisamment ☐

Pas assez ☐



Partie F: Vos collègues et vous (4/5)

Maintenant nous voudrions mieux décrire la cohésion de votre école. Pourriez-vous nous parler un peu de la composition de votre réseau de contacts dans l'école avec qui vous parlez boulot.

Pour chaque personne, répondez aux questions qui suivent.

Collègue 4

F1. Veuillez insérer les initiales du quatrième collègue (Prénom, Nom) avec qui vous parlez du travail.

F2. est... ?

Cochez **une** des réponses suivantes.

Un homme ☐

Une femme ☐

Autre ☐

F3. est âgé(e) de...

Cochez **une** des réponses suivantes.

Moins de 50 ans ☐

Plus de 50 ans ☐

F4. ...

Cochez **une** des réponses suivantes.

Ne fume/vapote pas actuellement ☐

Fume/vapote actuellement ☐

F5. Selon vous, trouve que l'école en fait...pour prévenir le tabagisme chez les adolescents ?

Cochez **une** des réponses suivantes.

Trop ☐

Suffisamment ☐

Pas assez ☐



Partie G: Vos collègues et vous (5/5)

Maintenant nous voudrions mieux décrire la cohésion de votre école. Pourriez-vous nous parler un peu de la **composition** de votre réseau de contacts dans l'école avec qui vous parlez boulot.

Pour chaque personne, répondez aux questions qui suivent.

Collègue 5

G1. Veuillez insérer les initiales du cinquième collègue (Prénom, Nom) avec qui vous parlez du travail.

G2. est... ?

Cochez **une** des réponses suivantes.

Un homme ☐

Une femme ☐

Autre ☐

G3. est âgé(e) de...

Cochez **une** des réponses suivantes.

Moins de 50 ans ☐

Plus de 50 ans ☐

G4. ...

Cochez **une** des réponses suivantes.

Ne fume/vapote pas actuellement ☐

Fume/vapote actuellement ☐

G5. Selon vous, trouve que l'école en fait...pour prévenir le tabagisme chez les adolescents ?

Cochez **une** des réponses suivantes.

Trop ☐

Suffisamment ☐

Pas assez ☐

Partie H: Votre école et vous

Les questions suivantes portent sur vous et sur votre travail à l'école.

H1. Quel âge avez-vous ?



H2. Etes-vous... ?

Cochez **une** des réponses suivantes.

Un homme ☐

Une femme ☐

Je préfère ne pas répondre ☐

H3. Dans quelle école enseignez-vous?

Dans le cas où vous enseignez/travaillez dans deux écoles:

- Si vous avez un mi-temps 50-50, vous pouvez considérer l'école par laquelle vous avez obtenu le lien.

- Si vous avez un nombre d'heures de cours plus important dans une de ces deux écoles (60-40 par exemple), considérez celle où vous passez le plus de temps.

H4. Quelle est votre fonction au sein de l'école ?

Cochez **la ou les** réponses.

Directeur/directrice ☐

Directeur/directrice adjoint(e), sous-directeur/sous-directrice ☐

Educateur/éducatrice, surveillant(e) ☐

Enseignant(e) ☐

Personnel technique/logistique ☐

Autre ☐

H5. Depuis combien d'années travaillez-vous dans cette école ?

H6. Quel est la proportion de votre temps de travail que vous passez dans cette école ?

Cochez **une** des réponses suivantes.

Temps plein ☐

Temps partiel ☐

H7. A quel(s) cycle(s) enseignez-vous ?

Cochez **la ou les** réponses.

1ère ☐

2ème ☐

3ème ☐

4ème ☐

5ème ☐

6ème ☐



7ème ☐

Ne s'applique pas ☐

H8. Quelle(s) matière(s) enseignez-vous ?

*Cochez **la ou les** réponses.*

Français ☐

Langues modernes (anglais, néerlandais, allemand, espagnol...) ☐

Mathématiques ☐

Sciences (biologie, physique, chimie) ☐

Histoire et/ou géographie ☐

Education physique ☐

Sciences économiques et sociales ☐

Philosophie/religion/citoyenneté ☐

Autre ☐

Ne s'applique pas ☐

H9. Enseignez-vous à des élèves de l'enseignement... ?

*Cochez **la ou les** réponses.*

Général ☐

Technique ☐

Professionnel ☐

Artistique ☐

CEFA ☐

Ne s'applique pas ☐

H10. Comment qualifieriez-vous l'ambiance au sein de l'école ?

*Cochez **une** des réponses suivantes.*

Très bonne ☐

Bonne ☐

Assez bonne ☐

Assez mauvaise ☐

Mauvaise ☐

Très mauvaise ☐



H11. Avez-vous un commentaire à faire, une expérience à partager?

Merci pour votre participation !