

LES ADOLESCENTS DE 14-17 ANS

Projet pilote en milieu clinique pour les accompagner
dans une démarche de renoncement au tabac

Michèle Tremblay
JASP, 26 novembre 2014



Une équipe de quatre chercheuses passionnées



Michèle Tremblay



Lucie Rochefort



Jennifer O'Loughlin



Annie Montreuil

Soutenue par des professionnelles enthousiastes

- Pascaline Brion, INSPQ (avril 2014-)
- Erika Dugas, centre de recherche du CHUM (juillet 2012 -)
- Denise Koubanioudakis, INSPQ (juillet 2012-août 2013)

et des professionnels de directions de santé publique et d'organismes engagés

- Nancy Haley, André Gervais, DSP de Montréal
- Claire Jutras, DSP des Laurentides
- Catherine Risi, Hawa Sissoko, DSP de la Montérégie

- Institut de la recherche sur le cancer
- Société canadienne du cancer
- Ministère de la santé et des services sociaux du Québec

Objectif

- Présenter :
 - le contexte du projet pilote
 - les grandes lignes du projet pilote



Contexte du projet pilote

L'initiation au tabac se fait tôt

- L'âge moyen de la première cigarette fumée est **13,3 ans**

Source : ETADJES 2013



Les adolescents sous-estiment le pouvoir addictif du tabac

- Seulement **6 %** des élèves estiment que le risque de devenir dépendant est élevé si on fume la cigarette de temps en temps, comme lorsqu'on est entre amis
- Près de **3** fumeurs quotidiens **sur 10** et plus de **8** fumeurs occasionnels **sur 10** s'estiment peu ou pas dépendants
- **94 %** des fumeurs quotidiens et **76 %** des fumeurs occasionnels ressentent parfois ou souvent une forte envie de fumer

Sources : ETADJES 2006 et 2013

Or, ils veulent cesser de fumer ...



- Environ **6 élèves sur 10**, fumeurs quotidiens ou occasionnels, ont fait au moins 1 tentative de renoncement

Source : ETADJES 2013

... mais peu d'entre eux réussissent

En 2013,

- **81 %** des fumeurs occasionnels avaient recommencé à fumer

En 2008,

- **98 %** des fumeurs quotidiens
- **83 %** des fumeurs occasionnels avaient recommencé à fumer

Source : ETADJES 2013 et 2008

et l'arrêt est de courte durée pour plusieurs d'entre eux

- **6 %** avaient recommencé à fumer en dedans de 24 heures
- **19 %**, en dedans de 1 à 7 jours
- **19 %**, en dedans de 1 semaine à 1 mois



Source : ETADJES 2013

Peu d'études sur l'arrêt tabagique chez les adolescents mais, un intérêt grandissant chez les chercheurs

- **Sussman S, 2002.** *Effects of sixty six adolescent tobacco use cessation trials and seventeen prospective studies of self-initiated quitting.*
- **Sussman S et coll., 2006.** *A meta-analysis of teen cigarette smoking cessation.*
- **Gervais A et coll., 2007.** *Revue systématique d'essais comparatifs randomisés d'interventions d'abandon du tabac chez les jeunes.*
- **Patnode D et coll., 2013.** *Primary-care relevant interventions for tobacco use prevention and cessation in children and adolescents: a systematic evidence review for the US preventive services task force.*
- **Grimshaw GM et Stanton A, 2006, 2010 et 2013.** *Cochrane Tobacco cessation interventions for young people.*

Milieus d'interventions de la plus récente revue Cochrane, 2013

- Milieu scolaire (20 études)
- **Milieu clinique (6 études menées aux États-Unis)**
- Milieu communautaire (2 études)

Interventions en milieu clinique (essais contrôlés randomisés)

Auteurs, années	Milieus cliniques	Classe d'âge	Type d'interventions	Résultats
Brown, 2003	hôpital psychiatrique	13 à 17 ans	2 séances individuelles d'entretien motivationnel de 45 min. + manuel de prévention des rechutes	intervention plus efficace chez les adolescents peu ou pas motivés à cesser de fumer
Colby, 2005	clinique externe urgence d'hôpital	14 à 19 ans	1 séance individuelle d'entretien motivationnel de 35 min. + appel téléphonique de 15-20 min., 1 semaine plus tard	intervention efficace à 6 mois
Hollis, 2005	départements de médecine familiale ou de pédiatrie de HMO	14 à 17 ans	1 message du clinicien de 30 sec. + programme informatisé de 10-12 min. interactif basé sur les étapes de changement + entretien motivationnel de 3-5 min. + 2 suivis en personne ou par téléphone	intervention efficace à 2 ans

Interventions en milieu clinique (essais contrôlés randomisés) (2)

Auteurs, années	Milieus cliniques	Classe d'âge	Type d'interventions	Résultats
Moolchan, 2005		13 à 17 ans	12 semaines de timbre de nicotine + gomme placebo versus gomme de nicotine + timbre placebo + 45 min. de TCC pour les 2 groupes lors des 11 visites de suivi	efficacité du timbre de nicotine à 6 mois
Myers, 2005	clinique externe de programme sur l'abus des drogues	13 à 18 ans	6 sessions de groupe de 1 heure d'entretien motivationnel	efficacité de l'intervention à 3 mois
Horn, 2007	urgence	14 à 19 ans	dépistage + entretien motivationnel de 15-30 min. + document à compléter chez soi + carte postale 3 jours plus tard + contacts téléphoniques motivationnels 1, 3 et 6 mois plus tard	intervention non efficace

Conclusions des auteurs

- La recherche dans ce domaine demeure sous-développée :
 - plusieurs études comportent un petit nombre de participants
 - des définitions différentes du statut tabagique et du renoncement au tabac sont utilisées dans les études
 - l'attrition des adolescents pourrait avoir une signification différente de celle observée chez les adultes
- Il est trop tôt pour recommander l'implantation d'un type d'intervention en particulier

Intervention inspirante réalisée au Massachusetts

- Intervention de **3-5 minutes** d'un pédiatre
- Intervention de **15-30 minutes** dans la clinique du pédiatre par une jeune ex-fumeuse de 21-25 ans étudiante au Collège (« peer counsellor »)
- Suivie de **4 appels téléphoniques de 10 minutes** par la jeune ex-fumeuse sur une période de **6 mois**

Source: Pbert, Flint, Fletcher, Young, Druker et Di Franza. Pediatrics, 2008

Intervention basée sur...

- La compréhension du développement de l'adolescent et la prise en compte de ses besoins
- Les approches efficaces de renoncement au tabac chez les adultes
- Le modèle des 5A :Ask, Advise, Assess, Assist, Arrange
- Les connaissances issues des recherches sur la dépendance

Source: Pbert et coll., 2008

Résultats

- À **6 mois**, les adolescents (ayant fumé au cours des 30 jours précédents) exposés à l'intervention avaient **1,5 fois plus** de chances d'être abstinentes comparativement à ceux non exposés à l'intervention (36,4 % versus 24,6 %)
- À **12 mois**, aucune différence n'a été observée entre les 2 groupes

MAIS

- Aucune intervention n'a été offerte entre 6 et 12 mois
- Un nombre **plus élevé de visites chez le médecin** a été associé à un taux d'abstinence plus élevé

Source: Pbert et coll., 2008



Projet pilote québécois

Projet subventionné par...

- L'Institut de recherche sur le cancer de la Société canadienne du cancer
- Juillet 2012- Juin 2015

Objectifs du projet pilote

- Adapter au contexte québécois l'intervention réalisée en milieu clinique au Massachusetts :
 - Médecins de famille /infirmières plutôt que pédiatres
 - Conseillers de la ligne *j'Arrête*
 - Utilisation de messages texte, messages Facebook, courriels
- Évaluer la faisabilité d'implanter l'intervention dans des groupes de médecine de famille de 3 régions :
 - Montréal, Laurentides , Montérégie
- Évaluer l'impact potentiel de l'intervention auprès de 250 adolescents de 14-17 ans

Composantes du projet québécois: intervention clinique

- Médecin de famille : 3-5 minutes
- Infirmière : 15-30 minutes et suivi téléphonique à 6 mois



Composantes du projet québécois: intervention clinique (2)

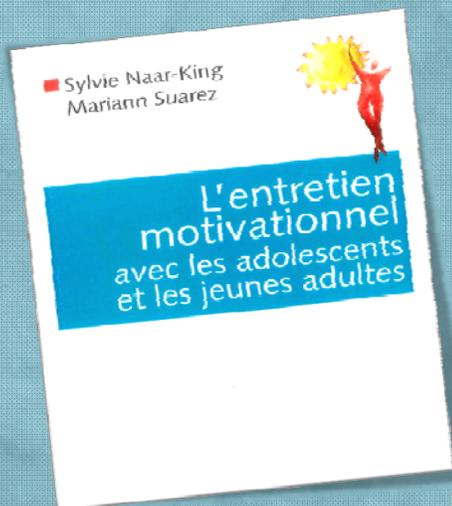
- **Demander** le statut tabagique et le niveau de motivation à ne pas fumer
- **Discuter** :
 - des **raisons** pour fumer/ ne pas fumer
 - des **situations** incitant à fumer
 - des **stratégies** pour ne pas fumer
 - de la **dépendance**
- **Donner** un message personnalisé et de l'information sur le projet et **diriger** vers l'infirmière /conseiller de la ligne j'arrête

Composantes du projet québécois: intervention du conseiller de la ligne *j'Arrête*

- **Premier contact** pour prendre rendez-vous
- **2 contacts par téléphone** 1 et 2 semaines après le recrutement
- **8 contacts proactifs** entre 1 et 12 mois par téléphone, message texte, message Facebook ou courriel, au choix de l'adolescent
- **Contacts réactifs** à la demande de l'adolescent



Une approche centrée sur l'adolescent inspirée par l'entretien motivationnel



- Une façon de guider collaborative pour susciter ou renforcer la motivation au changement

Validation de l'intervention auprès de...

- Médecins spécialisés en adolescence
- Experts en arrêt tabagique
- Médecins de famille et infirmières cliniciennes
- Formatrices de la ligne *j'Arrête*

Un projet qui fait appel au médecin de famille et à l'infirmière

- Peu d'adolescents québécois utilisent les services de renoncement au tabac offerts (par exemple, seulement 2 % des fumeurs qui utilisent les services d'un centre d'abandon du tabagisme ont moins de 20 ans)
- En 2009-2010, **69 %** des adolescents de 12-17 ans avaient un médecin régulier (72 % en 2011-2012)
- **57 %** des adolescents de 12-17 ans avaient consulté un médecin de famille au cours des 12 mois précédents (2009-2010)

Sources: Montreuil, 2012; ESCC 2009-2010

De plus en plus de médecins de famille travaillent avec une infirmière

Groupes de médecine de famille

- Montréal : 86
- Montérégie : 69
- Laurentides : 29

Cliniques jeunesse (CLSC)

- Montréal : 26
- Montérégie : 18
- Laurentides : 9

La mise à profit de l'expérience de plus de 10 ans de la ligne *j'Arrête* et de jeunes conseillers ex-fumeurs

- La ligne *j'Arrête* offre soutien, information et références aux fumeurs qui souhaitent cesser de fumer
- Quelques conseillers de la ligne :
 - sont dans la vingtaine et ont arrêté de fumer
 - ont de l'expérience dans le clavardage sur le site internet *j'Arrête*
 - ont communiqué par message texte avec des fumeurs de 18-24 ans dans le cadre du projet SMAT, un projet pilote visant à soutenir ceux-ci dans une démarche de renoncement au tabac

L'utilisation de technologies qui rejoignent les adolescents de 14-17 ans

- En 2014, parmi les 18-24 ans:
 - 100 % vivaient dans un domicile branché sur internet
 - le nombre moyen hebdomadaire d'heures actives sur internet était de 32 heures
 - 73,4 % possédaient un téléphone intelligent

Source: Cefrio

Évaluation de l'implantation

- Journaux de bord à être complétés par les médecins, infirmières et conseillers de la ligne *j'Arrête* sur :
 - la durée et le contenu de l'intervention
 - l'intérêt de l'adolescent à cesser de fumer, la référence aux ressources, la participation à l'étude
- Entrevues auprès des médecins, infirmières et conseillers de la ligne *j'Arrête* sur :
 - les facteurs facilitant l'intervention et les barrières rencontrées
 - la perception de l'efficacité de l'intervention
 - des recommandations pour améliorer l'intervention

Évaluation de l'implantation (2)

- Entrevues avec les adolescents à 1 et 6 mois sur:
 - le niveau de satisfaction par rapport à l'intervention du médecin, de l'infirmière et du jeune conseiller
 - l'adhésion à l'intervention
 - la perception de l'efficacité des diverses composantes de l'intervention
 - l'intérêt à participer à nouveau ou à recommander l'intervention à un ami

Évaluation de l'impact potentiel de l'intervention

- Questionnaires de 10 minutes auto-administrés à être complétés par les adolescents lors de la 1^{ère} visite, à 6 mois et à 12 mois sur :
 - le statut tabagique, la dépendance au tabac, les tentatives de renoncement au tabac
 - les variables potentiellement associées au renoncement au tabac

Étapes franchies ou en cours

- Élaboration :
 - du guide d'intervention du médecin/infirmière
 - du guide d'intervention du conseiller de la ligne *j'Arrête*
 - de la formation destinée aux médecins/infirmières et aux conseillers
 - des outils d'intervention
 - des outils d'évaluation
- Démarches de recrutement des équipes médecin/infirmière

Étapes à venir

- Approbation des documents liés au projet par le comité d'éthique du Centre de recherche du CHUM
- Formation des médecins/infirmières et des conseillers de la ligne *j'Arrête*
- Recrutement des adolescents de 14-17 ans
- Évaluation de l'implantation
- Évaluation de l'impact potentiel des interventions



MERCI

Références

- Gervais, A., et coll., (2007). Revue systématique d'essais comparatifs randomisés d'interventions d'abandon du tabac chez les jeunes. *Tabac et tabagisme, Drogues, santé et société*, Volume 6, numéro 1, 2007, p. 283-316
- Grimshaw, GM. et A. Stanton (2006, 2010). Tobacco cessation interventions for young people (Review) *Cochrane Database Systematic Reviews*.
- Montreuil (2012). Portrait de la clientèle des centres d'abandon du tabagisme. *INSPQ*.
- Naar-King, S., Suarez, M. (2011) *L'entretien motivationnel avec les adolescents et les jeunes adultes*. InterEditions, Paris.

Références

- Patnode D et coll.(2013). Primary-care relevant interventions for tobacco use prevention and cessation in children and adolescents: a systematic evidence review for the US preventive services task force.
- Pbert, L., Flint, AJ., Fletcher, KE., Young, MH, Druker S, DiFranza JR. (2008) Effect of a pediatric practice-based smoking prevention and cessation intervention for adolescents: a randomized, controlled trial. *Pediatrics*;121:e738-47.
- Stanton A. et GM Grimshaw (2013). Tobacco cessation interventions for young people (Review) *Cochrane Database Systematic Reviews*.
- Sussman, S. (2002). Effects of sixty six adolescent tobacco use cessation trials and seventeen prospective studies of self-initiated quitting. *Tobacco induced diseases*, Jan 15;1(1):35-81
- Sussman, S. et coll., (2006). A meta-analysis of teen cigarette smoking cessation. *Health Psychol*;25:549-57