Société
canadienne
de pédiatrie

English on page 201
Résumé en page 201

Des stratégies pour promouvoir l'abandon du tabac chez les adolescents

Johanne Harvey, Nicholas Chadi; Société canadienne de pédiatrie, comité de la santé de l'adolescent

Le tabagisme est la principale cause évitable de décès et de maladies en Amérique du Nord. Chaque année au Canada, des milliers d'adolescents fument leur première cigarette. En fait, près de 90 % des fumeurs adultes ont goûté à leur première cigarette avant l'âge de 18 ans.(1)

Le présent point de pratique complète le document de principes de la SCP intitulé *La prévention du tabagisme chez les enfants et les adolescents : des recommandations en matière de pratiques et de politiques*, également publié dans le présent numéro.

LES FACTEURS QUI INFLUENT SUR L'ABANDON DU TABAC

Selon les études, la plupart des fumeurs adolescents aimeraient arrêter de fumer.(2) De nombreux adolescents essaient d'arrêter d'eux-mêmes, mais la plupart de ces tentatives échouent, et le taux de rechute est élevé. De nombreux facteurs influent sur la réussite des tentatives d'abandon du tabac à l'adolescence (tableau 1). Il faut également tenir compte de multiples éléments au moment de choisir la meilleure stratégie pour aider les adolescents à arrêter de fumer.(3-5)

Les professionnels de la santé (PdS) doivent être conscients des besoins personnels et des préférences de chaque adolescent à l'égard du tabagisme et de l'abandon du tabac.(6) Par exemple, le taux de tabagisme au Canada est beaucoup plus élevé chez les jeunes des minorités sexuelles (lesbiennes, gays, bisexuels et transgenres, ou LGBT) et chez les enfants et les adolescents autochtones. À cet égard, consulter le document de principes de la SCP intitulé *L'usage et le mésusage du tabac chez les autochtones* (www.cps.ca/fr/documents/position/tabac-autochtones). D'autres éléments sont à prendre en considération avant de recommander une stratégie d'abandon du tabac, y compris l'appartenance culturelle, les connaissances, les attitudes et les convictions relatives au tabac et la volonté d'arrêter de fumer.

L'ANALYSE DES INTERVENTIONS D'ABANDON DU TABAC

Les conseils individuels

D'après une récente analyse Cochrane sur l'abandon du tabac chez les adolescents, les interventions soutenues par des preuves de haute qualité sont les conseils individuels (*counseling*), le renforcement de la motivation et la thérapie cognitivo-comportementale (TCC).(3) Des interventions ciblées par les médecins, les infirmières et d'autres PdS peuvent également avoir des effets importants sur le taux d'abandon du tabac. Par exemple, les PdS peuvent recourir à la thérapie de renforcement de la motivation, une variante de l'intervention motivationnelle, pour aider les

TABLEAU 1
Les facteurs qui influent sur la réussite de l'adolescent qui essaie d'arrêter de fumer

Plus susceptible d'arrêter	Moins susceptible d'arrêter
Adolescent plus âgé	Dépendance à la nicotine
Sexe masculin	Troubles de santé mentale, y compris le trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité
Grossesse à l'adolescence et parentalité	Consommation de drogue et d'alcool
Réussite scolaire	Maladie chronique
Participation à un sport d'équipe	Stress familial
Soutien de la famille et des amis pour arrêter	Tabagisme par la famille et les amis
Métabolisme lent de la nicotine par le génotype CYP2A6	Surpoids ou préoccupation relative au poids
	Pulsion d'expérimenter liée au développement
	Peur d'être rejeté par les amis
	Perception de manque d'intimité et d'autonomie

adolescents à définir leurs objectifs et leurs convictions à l'égard du tabagisme.(7) La méthode en cinq étapes (demander-conseiller-évaluer-aider-prévoir) est la plus utilisée.(8) Elle peut orienter une séance de brefs conseils (*brief counseling*), qui ne prendra pas plus de trois à cinq minutes.(9) Un aperçu de cette méthode figure au tableau 2.

La TCC, une approche thérapeutique individuelle structurée qui peut être donnée par des médecins, des psychologues ou d'autres PdS formés, s'est révélée efficace chez les adolescents.(10,11) En général, la thérapie est « axée sur les problèmes » et « fondée sur des actions ». Elle incite le jeune à modifier ses propres habitudes et comportements liés au tabagisme. Par ailleurs, de plus en plus d'autres interventions psychosociales, adaptées ou combinées (p. ex., la gestion des contingences, un type de traitement de la dépendance aux substances psychoactives par le renforcement positif ou les récompenses) donnent des résultats prometteurs au sein de diverses populations de jeunes.(12)

La pharmacothérapie

Chez les adultes, les substituts nicotiniques, le bupropion et la varénicline sont les traitements pharmaceutiques de première ligne. Dans la mise à jour la plus récente (2013) d'une analyse Cochrane qui résumait les données probantes sur les interventions d'abandon du tabac chez les jeunes, les données n'étaient pas suffisantes pour recommander un type de traitement pharmaceutique

TABEAU 2
La méthode en cinq étapes pour conseiller d'arrêter de fumer

Cinq étapes	Description	Questions proposées
Demander	S'informer de la consommation de tabac auprès de tous les adolescents, à chaque rendez-vous, en l'absence des parents.	<ul style="list-style-type: none"> • As-tu déjà fumé la cigarette ou la cigarette électronique? • À quelle fréquence fumes-tu? • Combien de cigarettes as-tu fumées hier, la semaine dernière, le mois dernier? • Pourquoi penses-tu qu'il serait bon ou mauvais d'arrêter? • Consommes-tu d'autres formes de tabac?
Conseiller	Conseiller fortement à tous les consommateurs de tabac d'arrêter.	<ul style="list-style-type: none"> • Savais-tu que l'abandon du tabac est (l'une des choses les plus importantes) la chose la plus importante que tu puisses faire pour protéger ta santé et celle de ton entourage?
Évaluer	<p>Déterminer la volonté à arrêter par l'évaluation de l'empressement à essayer :</p> <ul style="list-style-type: none"> • d'ici 30 jours (préparation), • d'ici six mois (contemplation), • dans plus de six mois (précontemplation). (10) 	<ul style="list-style-type: none"> • Serais-tu prêt à arrêter de fumer d'ici 30 jours? D'ici six mois? • As-tu déjà essayé d'arrêter? Selon toi, qu'est-ce qui t'a incité à recommencer?
Aider	<p>Donner de l'aide aux adolescents qui essaient d'arrêter (y compris une pharmacothérapie, au besoin), en fixant une date et en orientant l'adolescent vers du matériel complémentaire ou des groupes d'entraide.</p> <p>Donner des conseils sur les risques d'adopter des produits de substitution, tels que la marijuana ou d'autres formes de tabac.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Selon toi, quel serait le bon moment ou la bonne journée pour arrêter de fumer? • Est-ce que tu as des amis ou des membres de ta famille qui peuvent te soutenir quand tu trouveras ça difficile?
Prévoir	Prévoir un suivi pour évaluer les progrès et réévaluer la pharmacothérapie et les problèmes, selon le cas.	<ul style="list-style-type: none"> • Quand pouvons-nous nous revoir pour parler de tes progrès?

Certaines sources ajoutent une première étape (anticiper) avant les cinq autres, pour rappeler de tenir la rencontre dans un lieu approprié (en présence ou non des parents ou des amis).

en particulier chez les jeunes fumeurs.(11) Néanmoins, les lignes directrices nationales favorisent les substituts nicotiniques chez les fumeurs réguliers à l'adolescence, mais pas chez les fumeurs occasionnels,(3,13) en grande partie d'après les données obtenues chez les adultes.

Plusieurs essais, axés spécifiquement sur l'efficacité des substituts nicotiniques à l'adolescence,(8) ont donné des résultats

prometteurs et présenté des profils d'innocuité acceptables. Les gommes à la nicotine et les timbres transdermiques sont les produits les plus prescrits, tandis que les pastilles et les vaporisateurs nasaux arrivent loin derrière. Les irritations de la bouche et de la peau, l'augmentation de la fréquence cardiaque et de la tension artérielle sont les effets secondaires les plus signalés chez les jeunes.(13) Les inhalateurs de nicotine qui, contrairement à la vapoteuse, administrent une vapeur lente et non chauffée de nicotine, ne sont pas recommandés chez les adolescents, en raison de l'absence de preuve sur leur efficacité.(14)

Quelques essais sur les effets du bupropion et de la varénicline chez les fumeurs adolescents ont donné des résultats prometteurs.(11) Cependant, en raison du petit nombre de sujets à l'essai et de données contradictoires ou non significatives, les recommandations sur l'utilisation de l'un ou l'autre de ces médicaments dépendent encore en grande partie de l'avis d'experts. Les PdS devraient en connaître les contre-indications (p. ex., un trouble de l'alimentation ou un trouble convulsif causé par le bupropion). À la rubrique *Ressources recommandées* ci-dessous, on peut obtenir des renseignements sur la dose, les contre-indications relatives et absolues et les effets secondaires des substituts nicotiniques, du bupropion et de la varénicline (voir particulièrement les directives de la Régie régionale de la santé de Winnipeg pour les professionnels de la santé, aux pages 10 à 21). Les données sur les autres produits pharmaceutiques de deuxième ligne utilisés chez les adultes, tels que la clonidine, la nortriptyline et la cytisine (un antagoniste partiel des récepteurs de la nicotine), ne sont pas colligées chez les jeunes.(8,15,16)

Les interventions expérimentales

Les interventions expérimentales auprès des fumeurs adolescents gagnent en popularité dans les publications scientifiques. Parmi les plus étudiées, soulignons les programmes d'abandon du tabac en milieu scolaire,(17) les interventions d'abandon du tabac à l'aide de messages-textes,(18,19) le mentorat par des camarades(20) et les interventions d'autoassistance numériques ou virtuelles.(21) Puisque les données qui corroborent l'efficacité de ces interventions sont limitées, il faudrait les utiliser conjointement avec les conseils thérapeutiques.

Enfin, les interventions corps-esprit, telles que la pleine conscience, le yoga, l'hypnose et la rétroaction biologique (*biofeedback*),(22) sont considérées comme prometteuses dans les publications pour adultes. Cependant, on ne possède pas de données sur leur efficacité chez les jeunes.

La cigarette électronique

Le sujet de la cigarette électronique est très controversé comme stratégie d'intervention pour l'abandon du tabac chez les jeunes. En fait, les données des études portant sur l'innocuité ou les avantages de la vapoteuse chez les fumeurs adultes, adolescents et enfants sont contradictoires.(23) Pour l'instant, les PdS ne doivent pas recommander la vapoteuse comme aide d'abandon du tabac, mais plutôt informer les jeunes patients de leur potentiel nuisible. Pour en savoir plus, consultez le document de principes de la SCP intitulé *La cigarette électronique : renormalisons-nous le tabagisme en public?* (www.cps.ca/fr/documents/position/la-cigarette-electronique).

Au tableau 3 sont résumées les interventions d'abandon du tabac chez les jeunes et la qualité des preuves en appui à ces recommandations. Les lecteurs peuvent consulter la qualité de preuves de chaque recommandation, conformément aux règles de l'Oxford Center for Evidence-based Medicine, à l'adresse www.cebm.net/oxford-centre-evidence-based-medicine-levels-evidence-march-2009.

TABEAU 3
Sommaire des interventions d'abandon du tabac chez les jeunes

Intervention	Recommandée ou non	Qualité de preuve
Brefs conseils (en personne : individuels ou en groupe)	Recommandée	1b
Thérapie cognitivo-comportementale	Recommandée	1b
Conseils par téléphone ou à distance	Recommandée	2b
Interventions par téléphone mobile (rappels d'un dispensateur de soins par messages-textes)	Recommandée en combinaison avec d'autres interventions	2b
Autoassistance, matériel audiovisuel non interactif	Recommandée en combinaison avec d'autres interventions	3b
Substituts nicotiques (gomme, timbre, pastille, vaporisateur)	Recommandée seulement pour les fumeurs réguliers de 12 à 18 ans	3b
Bupropion	Recommandée dans certains cas, utiliser avec prudence	5
Varénicline	Recommandée dans certains cas, utiliser avec prudence	5
Cigarette électronique	Non recommandée	4
Autres produits pharmaceutiques : clonidine, nortriptyline et cytisine	Données insuffisantes	–
Interventions interactives dans Internet et les médias sociaux	Données insuffisantes	–
Programmes d'abandon du tabac en milieu scolaire	Données insuffisantes	–
Thérapies du corps et de l'esprit et hypnose	Données insuffisantes	–

Oxford Centre for Evidence-based Medicine – Levels of evidence. Voir Levels of evidence for smoking cessation recommendations, compilés par Phillips B, Ball C, Sackett D et coll. depuis novembre 1998. Mis à jour par Jeremy Howick, mars 2009. Consulté le 27 juin 2015, dans le site www.cebm.net/oxford-centre-evidence-based-medicine-levels-evidence-march-2009

CONCLUSION

Les pédiatres et les autres PdS peuvent jouer un rôle important pour aider les adolescents à contrôler leur tabagisme et à arrêter de fumer. Pour être vraiment efficaces, ils doivent toutefois connaître les recherches en cours sur les interventions de plus en plus nombreuses offertes aux jeunes et qui reposent sur des données probantes, y compris les brefs conseils. La méthode en cinq étapes fournit un cadre pratique pour dépister et aider les adolescents qui fument. Les publications de recherche comportent toutefois des lacunes importantes, et de multiples questions demeurent sans réponse au sujet de l'abandon du tabac chez les jeunes. Les pédiatres et les autres PdS doivent se tenir informés des récentes découvertes dans ce domaine, particulièrement des données relatives aux adolescents.

Ressources recommandées

Pour les professionnels de la santé

1. Le Réseau d'action canadien pour l'avancement, la dissémination et l'adoption de pratiques en matière de traitement du tabagisme fondées sur l'expérience clinique (CAN-ADAPT) : www.nicotinedependenceclinic.com/Francais/CANADAPTT/Guideline/Introduction.aspx
2. Société canadienne du cancer. Téléassistance pour fumeurs (zone Pour les fournisseurs de soins de santé) : www.smokershelpline.ca/fr/home
3. Association pulmonaire. Quit Now (zone pour les dispensateurs de soins) : www.quitnow.ca/helping-others-quit/healthcare-providers.php
4. Centers for Disease Control and Prevention (U.S.), Health care professionals: Help your patients quit smoking : www.cdc.gov/tobacco/campaign/tips/partners/health/hcp
5. American Academy of Pediatrics. Julius B. Richmond Center of Excellence for tobacco control : www2.aap.org/richmondcenter/Clinicians_ClinicalPractice.html
6. Office régional de la santé de Winnipeg, août 2013. Clinical practice guideline: Management of tobacco use and dependence : www.wrha.mb.ca/Professionals/tobacco/cpg.php

Pour les patients

1. Santé Canada. Cessez de fumer. Sur la voie de la réussite : Guide pour les jeunes adultes : www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/tobac-tabac/quit-cesser/index-fra.php
2. Santé Canada. Site Web Vie100fumer; Guide pour les jeunes qui essaient d'arrêter de fumer : www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/tobac-tabac/youth-jeunes/life-vie/index-fra.php
3. Gouvernement du Canada. Vie saine – Tabagisme et tabac : www.canadiensensante.gc.ca/healthy-living-vie-saine/tobacco-tabac/index-fra.php
4. jarrete.qc.ca (Québec) : www.jarrete.qc.ca
5. Société canadienne du cancer. Téléassistance pour fumeurs (programme d'abandon en ligne, soutien téléphonique gratuit, messagerie texte [réservée aux résidents de l'Ontario], livres d'autoassistance, information pour les amis et la famille) : www.smokershelpline.ca/fr/home
6. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute (U.S.). Teen self-help, online tools and information : <http://teen.smokefree.gov/default.aspx#.VU5hiPIVhBc>

REMERCIEMENTS : Le comité de la pédiatrie communautaire, le comité de la pharmacologie et des substances dangereuses et le comité de la santé des Premières nations, des Inuits et des Métis de la Société canadienne de pédiatrie ont révisé le présent point de pratique.

RÉFÉRENCES

1. U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Office of the Surgeon General, 2012. Preventing tobacco use among youth and young adults: A report of the Surgeon General. www.surgeongeneral.gov/library/reports/preventing-youth-tobacco-use (consulté le 11 mars 2016)
2. Reid JL, Hammond D, Rynard VL, Burkhalter R. Tobacco use in Canada: Patterns and trends – 2015 edition. Waterloo, Ont.: Propel Centre for Population Health Impact, University of Waterloo. www.tobaccoreport.ca/2015/TobaccoUseinCanada_2015.pdf (consulté le 11 mars 2016)
3. Pbert L, Farber H, Horn K et coll. State-of-the-art office-based interventions to eliminate youth tobacco use: The past decade. *Pediatrics* 2015;135(4):734-47.

4. O'Loughlin JL, Sylvestre MP, Dugas EN, Karp I. Predictors of the occurrence of smoking discontinuation in novice adolescent smokers. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2014; 23(6):1090-101.
5. Kollins SH, Adcock RA. ADHD, altered dopamine neurotransmission, and disrupted reinforcement processes: Implications for smoking and nicotine dependence. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 2014;52:70-8.
6. Milton MH, Maule CO, Yee SL, Backinger C, Malarcher AM, Husten CG. Youth tobacco cessation: A guide for making informed decisions. Atlanta,GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, 2004. www.cdc.gov/tobacco/quit_smoking/cessation/pdfs/youth_tobacco.pdf (consulté le 11 mars 2016)
7. Moyer VA; U.S. Preventive Services Task Force. Primary care interventions to prevent tobacco use in children and adolescents: U.S. preventive services task force recommendation statement. *Pediatrics* 2013;132(3):560-5.
8. U.S. Department of Health and Human Services. Treating tobacco use and dependence: 2008 update; Practice guideline executive summary. Consulté le 11 mars 2016, à l'adresse www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK63956
9. American Congress of Obstetricians and Gynecologists. The First Method: The 5 A's - For those ready to quit; Counselling your patients on smoking cessation. www.acog.org/About-ACOG/ACOG-Districts/District-II/Smoking-Cessation-The-5-As (consulté le 11 mars 2016)
10. Prochaska JO, DiClemente CC. Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *J Consult Clin Psychol* 1983;51(3):390-5.
11. Stanton A, Grimshaw G. Tobacco cessation interventions for young people. *Cochrane Database Syst Rev* 2013;8:CD003289.
12. Morean ME, Kong G, Camenga DR et coll. Contingency management improves smoking cessation treatment outcomes among highly impulsive adolescent smokers relative to cognitive behavioral therapy. *Addict Behav* 2015;42:86-90.
13. Ministry of Health. New Zealand smoking cessation guidelines. 2007; Wellington. nihi.auckland.ac.nz/sites/nihi.auckland.ac.nz/files/pdf/addictions/nz-smoking-cessation-guidelines-v2-aug07.pdf (consulté le 11 mars 2016)
14. Steinberg MB, Zimmerman MH, Delnevo CD et coll. E-cigarette versus nicotine inhaler: Comparing the perceptions and experiences of inhaled nicotine devices. *J Gen Intern Med* 2014;29(11):1444-50.
15. Aubin HJ, Luquiens A, Berlin I. Pharmacotherapy for smoking cessation: Pharmacological principles and clinical practice. *Br J Clin Pharmacol* 2014;77(2):324-36.
16. Espada JP, González MT, Orgilés M, Guillén-Riquelme A, Soto D, Sussman S. Pilot clinic study of Project EX for smoking cessation with Spanish adolescents. *Addict Behav* 2015;45: 226-31.
17. Mason M, Ola B, Zaharakis N, Zhang J. Text messaging interventions for adolescent and young adult substance use: A meta-analysis. *Prev Sci* 2015;16(2):181-8.
18. Hall AK, Cole-Lewis H, Bernhardt JM. Mobile text messaging for health: A systematic review of reviews. *Annu Rev Public Health* 2015;36:393-415.
19. Thomas RE, Lorenzetti DL, Spragins W. Systematic review of mentoring to prevent or reduce tobacco use by adolescents. *Acad Pediatr* 2013;13(4):300-7.
20. Haines-Saah RJ, Kelly MT, Oliffe JL, Bottorff JL. Picture Me Smokefree: A qualitative study using social media and digital photography to engage young adults in tobacco reduction and cessation. *J Med Internet Res* 2015;17(1):e27.
21. Carim-Todd L, Mitchell SH, Oken BS. Mind-body practices: An alternative, drug-free treatment for smoking cessation? A systematic review of the literature. *Drug Alcohol Depend* 2013;132(3):399-410.
22. Walker N, Howe C, Glover M et coll. Cytisine versus nicotine for smoking cessation. *N Engl J Med* 2014;371(25):2353-62.
23. Brandon TH, Goniewicz ML, Hanna NH et coll. Electronic nicotine delivery systems: A policy statement from the American Association for Cancer Research and the American Society of Clinical Oncology. *Clin Cancer Res* 2015;21(3):514-25.

COMITÉ DE LA SANTÉ DE L'ADOLESCENT DE LA SCP

Membres : Giuseppina Di Meglio MD, Johanne Harvey MD (membre sortante), Natasha Johnson MD, Margo Lane MD (présidente), Karen Leis MD (représentante du conseil), Mark Norris MD, Gillian Thompson IP-Pédiatrie

Représentante : Christina Grant MD, section de la santé de l'adolescent de la SCP

Auteurs principaux : Johanne Harvey MD, Nicholas Chadi MD

Les recommandations contenues dans le présent document ne sont pas indicatrices d'un seul mode de traitement ou d'intervention. Des variations peuvent convenir, compte tenu de la situation. Tous les documents de principes et les points de pratique de la Société canadienne de pédiatrie sont régulièrement révisés. Les documents de principes et les points de pratique retirés sont supprimés du site Web. Consultez la zone *Documents de principes et points de pratique* du site Web de la SCP (www.cps.ca) pour en obtenir la version complète à jour.