

Cette présentation a été effectuée le 23 novembre 2007, au cours de la journée « Tabac, alcool, drogues, jeux de hasard et d'argent. À l'heure de l'intégration des pratiques » dans le cadre des Journées annuelles de santé publique (JASP) 2007. L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP, à l'adresse <http://www.inspq.qc.ca/archives/>.



**J'Tabac**  
maintenant!

**PROGRAMME DE  
CESSATION TABAGIQUE  
EN MILIEU DE THÉRAPIE  
RÉSIDENTIELLE  
DE TRAITEMENT  
DES DÉPENDANCES**

 Maison l'Alcôve inc.  
Marc Caya, D.E.S.S.  
Directeur des programmes


 UNIVERSITÉ  
**L'AV**

Unité québécoise de  
recherche sur le tabagisme  
Ann Royer, Ph.D.  
Michael Cantinotti, Ph.D.  
Responsables de l'évaluation

**INTRODUCTION**

**CHEZ LES TOXICOMANES:**

- La prévalence est de 2 à 3 fois supérieure.
- Entre 80% et 95 % sont fumeurs.
- La majorité fument + 30 cigarettes par jour.
- Les risques de développer des problèmes de santé sont multipliés.




## INTRODUCTION (suite)

### CESSER DE FUMER VS LE TRAITEMENT DE LA TOXICOMANIE

L'arrêt tabagique en milieu de traitement en interne:

- Quels en sont les principaux avantages et obstacles?
- Cesser de fumer compromet-il le traitement de la toxicomanie?
- Les usagers souhaitent-ils cesser de fumer?
- L'évolution du contexte tabagique dans les centres de thérapie.
- L'expérimentation de la Maison l'Alcôve :
  - L'implantation du programme « *J'Tabac maintenant !* »
  - Résultats de l'étude d'impact
- Points de discussion.
- Conclusion.



## L'ARRÊT TABAGIQUE EN MILIEU DE TRAITEMENT INTERNE

### LES AVANTAGES À CESSER DE FUMER POUR UN USAGER EN TRAITEMENT D'ABUS DE SUBSTANCES

- En 2002, au Canada plus de 40 000 personnes sont décédés suite à l'abus de substances : 37 209 dû au tabagisme, 4 258 dû à l'abus d'alcool et 1 695 dû à l'usage de drogues illicites.
- L'usage concomitant de l'alcool et du tabac augmente substantiellement le risque de développer un cancer ou une maladie cardiovasculaire.
- L'usage concomitant du tabac et de l'alcool produit un effet synergique qui accentue l'accroissement et l'ancrage des deux dépendances.
- L'arrêt du tabac facilite l'arrêt des autres dépendances et agit en prévention de la rechute de la reprise d'alcool ou de drogues.

## L'ARRÊT TABAGIQUE EN MILIEU DE TRAITEMENT INTERNE

### PRINCIPAUX OBSTACLES

#### MANQUE DE RECHERCHE:

- La présence de données et de recherches probantes aurait permis de défaire certains mythes (Fogg et Borody, 2001).

#### MYTHES ET CROYANCES DU MILIEU:

- « Ils font partie d'un noyau d'irréductibles fumeurs qui ne sont pas intéressés à cesser de fumer ».
- « Même s'ils le voulaient, ils ne peuvent cesser les deux concomitamment ».
- « L'arrêt tabagique pourrait nuire à l'arrêt de substances ».
- « Injuste de demander de cesser / réduire la consommation de plusieurs substances à brève échéance ».

## L'ARRÊT TABAGIQUE EN MILIEU DE TRAITEMENT INTERNE

### PROGRAMME DE CESSATION TABAGIQUE

- Offert dans 10 % des centres de traitement en interne au Canada. (Currie et al., 2003)
- En 2003-04, à notre connaissance, aucun au Québec.
- Réticences du milieu.



## L'ARRÊT TABAGIQUE EN MILIEU DE TRAITEMENT INTERNE

### LES USAGERS SOUHAITENT-ILS CESSER DE FUMER?

Selon différentes études, entre 46 % et 77 % des usagers interrogés sont intéressés à entreprendre une démarche de cessation tabagique

#### Conditions qui contribuent à susciter la motivation:

- Programme structuré.
- Politique sans fumée de l'établissement.
- L'utilisation d'outils thérapeutiques de remplacement de la nicotine (TRN).
- Intervenants non-fumeurs.
- Prévention de la rechute aux autres substances.
- Présence de pairs qui participent au programme de cessation tabagique.

## L'ARRÊT TABAGIQUE EN MILIEU DE TRAITEMENT INTERNE

### L'ARRÊT TABAGIQUE NUIT-IL AU TRAITEMENT?

Les conclusions des recherches de la dernière décennie montrent qu'il existe des preuves scientifiques convaincantes à l'appui d'intégration d'options volontaires de renoncement au tabac, aux programmes de traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie. Fogg et Borody (2001).

- « Le début de traitement est probablement le bon moment pour entamer un programme de cessation double. » Ellingstad et coll (1999).
- « Il faut même s'attendre à de meilleurs résultats en ce qui concerne les alcooliques. » Shiffam et Balabanis (1995), Sobel et Sobell (1996), Stuyt (1997).
- « Les alcooliques ayant cessé de fumer sont plus prédisposés à se dire sobre au suivi de 6 et 12 mois. » Bobo et McIvain (1998).

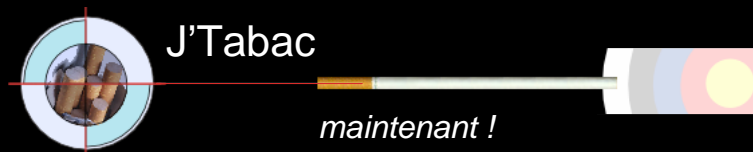
## L'ÉVOLUTION DU CONTEXTE TABAGIQUE DES ORGANISMES DE TRAITEMENT INTERNE

### CHRONOLOGIE:

- 19\_\_ - 1988, usagers pouvaient fumer à leur guise en thérapie.
- 1988 - 1992, interdiction de fumer lors des activités thérapeutiques.
- 1992 - 2005, fumer est limité au fumoir et à l'extérieur.
- 2006, certains centres se proclament établissement sans fumée.

## LE PROJET PILOTE À LA MAISON L'ALCÔVE

### Le programme



### Chronologie:

- |                   |   |
|-------------------|---|
| • 2003- 2004      | Conception du programme                   |
| • Avril-Juin 2004 | Formation des intervenants                |
| • Juil. 2004      | Début prestation des services             |
| • Fév. 2005       | Rapport intérimaire d'évaluation          |
| • Juin 2006       | Rapport final d'évaluation étude d'impact |

## LE PROJET PILOTE À LA MAISON L'ALCÔVE

### Le programme « *J'Tabac maintenant !* »:

#### OBJECTIFS:

- Répondre adéquatement à la demande de soutien de ceux qui souhaitent cesser de fumer durant leur séjour.
- Informer les clients des méfaits du tabac afin qu'ils puissent prendre une décision éclairée envers cette dépendance.
- Bonifier le programme de prévention de la rechute.
- Contribuer à améliorer davantage à l'état de santé des usagers et de leurs proches.

## LE PROJET PILOTE À LA MAISON L'ALCÔVE

### HABITUDES TABAGIQUES DES USAGERS EN THÉRAPIE:

#### Méthodologie:

- Groupes de discussion auprès d'anciens et nouveaux résidents.
- Groupes de discussion pour cerner les habitudes tabagiques.

#### Résultats:

- Les 2 groupes rapportent une augmentation de leur consommation de cigarettes lors de leur séjour résidentiel (augmentation de 2-3x)

**Causes:** Stress, ennui, habitudes liées au tabac, malaises liés au manque, l'influence des pairs et présence d'un fumoir.

**Perception:** Le tabagisme est perçu comme une alternative positive à l'usage de la drogue ou alcool et non comme une menace pour la santé.

## LE PROJET PILOTE À LA MAISON L'ALCÔVE

### LES PERCEPTIONS DES INTERVENANTS:

#### Méthodologie:

- Entrevues individuelles semi-dirigées.

#### Résultats:

- Peu d'intervenants considèrent le tabagisme comme une toxicomanie au même titre que l'alcool et les drogues.
- Plusieurs sont d'avis que l'arrêt tabagique peut nuire au traitement.
- Plusieurs manifestent de l'intérêt certain à recevoir de la formation.
- Ils sont réceptifs à vouloir améliorer leurs pratiques.



## LE PROJET PILOTE À LA MAISON L'ALCÔVE

### LA FORMATION DES INTERVENANTS

Phase I - Cerner les obstacles à l'implantation

#### Méthodologie:

- Entrevues individuelles semi-dirigées.
- Questions ouvertes, choix multiples et échelle de type Likert.

#### Obstacles à l'implantation:

- Le manque de connaissances par rapport à l'intervention.
- Le manque de temps pour l'intervention.
- Traiter le tabagisme est ajouter un autre sevrage.
- La notion qu'il ne faut pas tout arrêter d'un seul coup.
- Les clients n'accepteront pas ce type de traitement.



## LE PROJET PILOTE À LA MAISON L'ALCÔVE

### LA FORMATION DES INTERVENANTS

#### Phase II - Les besoins de la formation

#### Objectifs:

- Développer les connaissances dans le traitement du tabagisme.
- Apprendre à maîtriser les nouveaux outils d'intervention.
- Intégrer le traitement du tabagisme au traitement de la toxicomanie.

#### Résultats:

La formation a permis de sensibiliser les intervenants à la problématique du tabagisme et d'accroître leurs connaissances. Mais l'intégration et le changement des pratiques demeurent difficiles. La vision « une chose à la fois » est ancrée et ardue à se départir. Il demeure que la formation a été l'élément clé qui a permis aux intervenants d'adhérer et de croire aux bienfaits du programme.

## LE PROJET PILOTE À LA MAISON L'ALCÔVE

### LES ÉLÉMENTS DU PROGRAMME

#### • Accueil

- Présentation.
- Évaluation des habitudes tabagique.

#### • Traitement interne

- Rencontres individuelles.
- Atelier de groupe (information-prévention).
- Groupe de pairs.

#### • Traitement externe

- Atelier de groupe (phase de maintien).
- Suivis téléphonique.



## LE PROJET PILOTE À LA MAISON L'ALCÔVE

### ATELIER DE GROUPE INFORMATION ET DE PRÉVENTION

- **A été nécessaire pour bonifier le programme.**
  - Faible niveau d'adhésion des usagers au traitement individuel.
  - Peu de temps disponible aux intervenants pour bien diffuser l'information aux clients.
  - + Permet de rejoindre le groupe au complet.
  - + Permet l'utilisation d'équipement audio-visuel qui crée un impact.
  - + Permet une discussion de groupe: effet de mobilisation.
  - + Permet de s'attarder sur un sujet et de bien répondre aux questions.
  - + Suscite la motivation (a plus que triplé l'adhésion des usagers par la suite).

## LE PROJET PILOTE À LA MAISON L'ALCÔVE

### LES ÉLÉMENTS DE SOUTIEN

- Évaluation médicale.
- Utilisation de timbres transdermiques.
- Documentation.
- Journal de bord.
- Rituel d'adhésion au programme.
- Salle d'entraînement cardiovasculaire.
- Attestation de non-fumeur (après 1 an).

## ÉTUDE D'IMPACT:

### PARTENAIRES



Maison l'Alcôve inc.  
Groupe expérimental



Maison La Margelle inc.  
Groupe de comparaison



Unité québécoise de recherche sur le tabagisme  
Ann Royer, Ph.D., et Michael Cantinotti, Ph.D.  
Évaluateurs du projet.



## ÉTUDE D'IMPACT - MÉTHODE

- Protocole quasi-expérimental

- **G**Expérimental vs. **G**comparaison

- Instruments

- Cigarette Dependence Scale (Etter et al., 2003)
- Alcool (QBDA), Drogues (ÉSD), Jeu (SOGS)
- Perceptions, motivation, habitudes tabagiques



## ÉTUDE D'IMPACT - PROCÉDURE

### Mesures à la Maison l'Alcôve ( $G_{\text{expérimental}}$ )

- Entrée en Tx, 3<sup>e</sup> s., 8<sup>e</sup> s., 13<sup>e</sup> s., 6 m., 12 m.

INTERNE

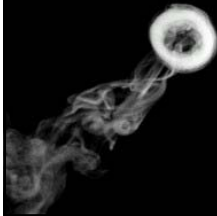
EXTERNE

### Mesures à la Maison la Margelle ( $G_{\text{comparaison}}$ )

- Entrée en Tx, 3<sup>e</sup> s., 8<sup>e</sup> s.

INTERNE

EXT



## ÉTUDE D'IMPACT:

### PARTICIPANTS

#### Maison l'Alcôve

- 62 % des fumeurs ayant consenti à participer à la collecte des données ont pris part au programme de traitement.
- $G_{\text{Expérimental}}$   $n = 101$  (*J'Tabac maintenant !*).

#### Maison la Margelle

- Taux de participation de 57 %.
- $G_{\text{Comparaison}}$   $n = 102$  (sans traitement).



## ÉTUDE D'IMPACT - RÉSULTATS



### Clientèle des deux centres:

- À l'entrée en traitement, pas de différence entre le taux de fumeurs à la Maison l'Alcôve (85 %) et à la Maison la Margelle (90 %),  $p > ,05$ .
- Les clients des deux centres fument en moyenne depuis environ 20 ans,  $p > ,05$ .
- Dans les deux centres, 76 à 78 % des fumeurs indiquent avoir déjà tenté de cesser de fumer,  $p > ,05$ .
- 8 fumeurs sur 10 seraient venus en traitement malgré l'interdit de fumer au centre.

## ÉTUDE D'IMPACT - RÉSULTATS



### Clientèle des deux centres (suite):

- À l'entrée en traitement, pas de différence entre le niveau de dépendance à la cigarette, à l'alcool, aux drogues et au jeu parmi les clients de la Maison l'Alcôve et ceux de la Maison la Margelle.
- Pas de différence entre la motivation à cesser de fumer dans les deux centres, l'âge (~ 36 ans) et la scolarité,  $p > ,05$ .
- Seule différence : La proportion de femmes à la Maison l'Alcôve (26 %) est moins élevée qu'à la Maison la Margelle (55,3 %),  $p < ,05$ .

## ÉTUDE D'IMPACT - RÉSULTATS

### Tentatives d'arrêt tabagique en interne † :

- **G**Expérimental vs. **G**Comparaison

62 %

4 %

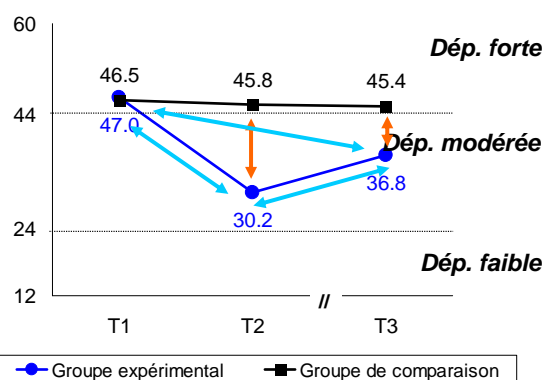
( $p < ,05$ )

† : à un moment ou un autre



## ÉTUDE D'IMPACT - RÉSULTATS

### Dépendance à la cigarette (CDS-12, Etter et al., 2003)



**G**<sub>comp</sub> :  
 $n_{T1} = 82, n_{T2} = 68, n_{T3} = 26.$

**G**<sub>exp</sub> :  
 $n_{T1} = 101, n_{T2} = 97, n_{T3} = 65.$

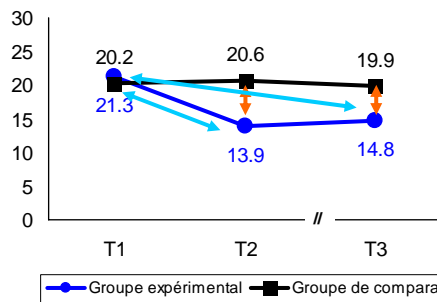
T1 = Entrée en traitement

T2 = 3<sup>e</sup> semaine en interne

T3 = 8<sup>e</sup> semaine en externe

## ÉTUDE D'IMPACT - RÉSULTATS

### Consommation quotidienne de cigarettes



**G<sub>comp</sub> :**  
 $n_{T1} = 72, n_{T2} = 66, n_{T3} = 27.$

**G<sub>exp</sub> :**  
 $n_{T1} = 100, n_{T2} = 58, n_{T3} = 54.$

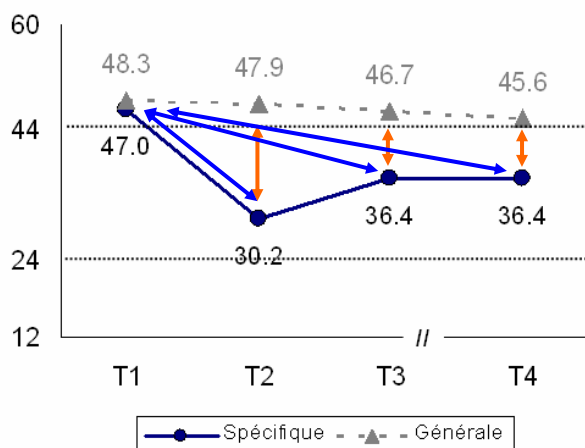
T1 = Entrée en traitement

T2 = 3<sup>e</sup> semaine en interne

T3 = 8<sup>e</sup> semaine en externe

## ÉTUDE D'IMPACT - RÉSULTATS

### Dépendance à la cigarette (CDS-12, Etter et al., 2003)



**Générale :**  
 $n_{T1} = 62, n_{T2} = 61$   
 $n_{T3} = 48, n_{T4} = 40$

**Spécifique :**  
 $n_{T1} = 101, n_{T2} = 97$   
 $n_{T3} = 65, n_{T4} = 56$

T1 = Entrée en traitement

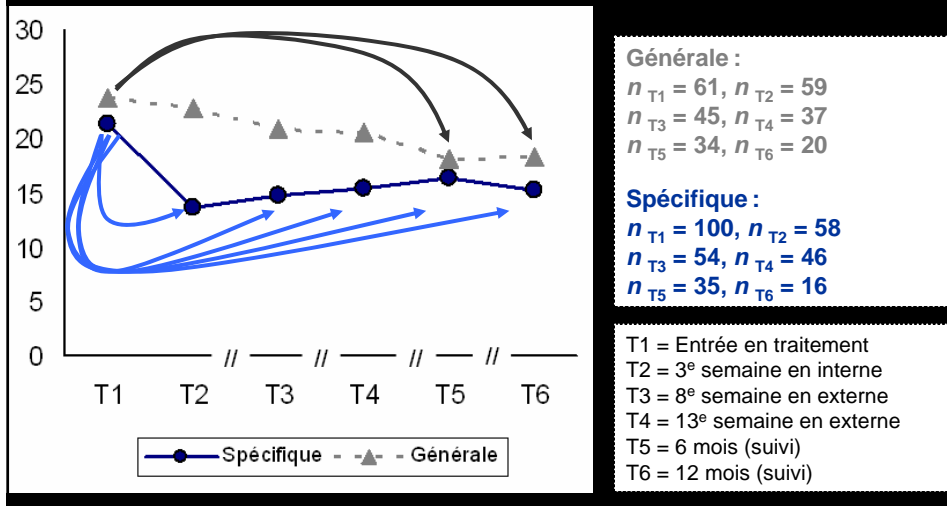
T2 = 3<sup>e</sup> semaine en interne

T3 = 8<sup>e</sup> semaine en externe

T4 = 13<sup>e</sup> semaine en externe

## ÉTUDE D'IMPACT - RÉSULTATS

### Consommation quotidienne de cigarettes



## ÉTUDE D'IMPACT - RÉSULTATS

- **Prise en compte du phénomène d'attrition**
  - Utilisation du modèle linéaire mixte: ce modèle permet d'inclure dans les analyses les participants n'ayant pas répondu à toutes les étapes de la recherche. Cela permet de conserver une puissance statistique supérieure au modèle linéaire général (Norušis, 2004).

## ÉTUDE D'IMPACT - RÉSULTATS

- **Prise en compte du phénomène d'attrition:**
  - Analyse des données manquantes:
    - À T2 et T3, pas de différence quant à l'âge et à la scolarité entre ceux qui ont abandonné la collecte de données et ceux qui étaient présents.
    - À T3, il y a proportionnellement plus d'hommes qui abandonnent le traitement à la Maison l'Alcôve. Toutefois, le sexe n'est pas lié à la dépendance à la cigarette,  $p > ,05$ .
    - À T2, à la Maison la Margelle, les personnes qui abandonnent la collecte de données ont un score de dépendance à la cigarette plus élevé ( $M = 52,64$ ,  $ÉT = 5,30$ ) que celles qui continuent à participer ( $M = 45,27$ ,  $ÉT = 11,73$ ),  $p < ,05$ .
    - Ce résultat indique que les personnes incluses dans la recherche au T2 à la Maison la Margelle tendent à avoir un score de dépendance à la cigarette plus faible que celles qui abandonnent la collecte de données.

## ÉTUDE D'IMPACT - RÉSULTATS

### Limites de l'étude:

- Seulement 2 centres de thérapies
- Attrition
- Suivi des participants limité à 12 mois
- Suivi temporel restreint avec le groupe de comparaison
- Pas d'évaluation de l'effet du programme de cessation tabagique sur l'amélioration thérapeutique concernant l'alcool et les drogues



## QU'EN EST-IL MAINTENANT?

- Programme tabac totalement intégré à celui de la toxicomanie
- Raffinement de nos méthodes d'interventions.
- 86% des usagers considèrent la nicotine comme une toxicomanie.
- Intervenants non-fumeurs
- L'entourage fait désormais partie de nos cibles d'interventions.

Suivi auprès de 112 résidents durant 6 mois:

- 86 fumeurs De ces derniers, 36% ont adhéré au programme
- 6 mois + tard 14% des 71% clients rejoints ne fumaient pas

Rechutes aux autres substances après 6 mois de traitement:

- Fumeurs 45%
- Non-fumeurs 20%



## CONCLUSION

- La recherche suggère des avantages manifestes à cesser de fumer lorsqu'en traitement d'abus de substances.
- Formation adéquate permet de se défaire de mythes auprès d'une équipe d'intervention.
- Il est maintenant possible d'envisager des interventions ciblées.
- Les usagers sont disposés à un arrêt tabagique.

Merci pour votre écoute et votre participation.

Le rapport d'évaluation  
du programme  
**J'Tabac maintenant !**  
est disponible en format  
PDF au site suivant:

[www.maisonlalcove.com](http://www.maisonlalcove.com)