

# Les interventions de renoncement au tabac chez les jeunes adultes

SYNTHÈSE DE CONNAISSANCES



# Les interventions de renoncement au tabac chez les jeunes adultes

## SYNTHÈSE DE CONNAISSANCES

Direction du développement des individus et des communautés

Septembre 2018

**AUTEUR**

Sébastien O'Neill, M.A.  
Développement des individus et des communautés

**SOUS LA COORDINATION DE**

Jean-Pierre Landriault  
Développement des individus et des communautés

**MISE EN PAGE**

Souad Ouchelli  
Développement des individus et des communautés

**REMERCIEMENTS**

L'auteur souhaite remercier les personnes suivantes :

Pascale Bergeron  
Michèle Tremblay  
Annie Montreuil  
Johanne Laguë  
Benoît Lasnier  
Développement des individus et des communautés, INSPQ

Laurent Marcoux  
Sarah Monette  
Centre Intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière

*Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.*

*Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : [droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca](mailto:droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca).*

*Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.*

Dépôt légal – 3 trimestre 2018  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec  
ISBN : 978-2-550-82319-3 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2018)

## Avant-propos

L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) est un centre d'expertise et de référence en matière de santé publique au Québec. Sa mission est de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux, les autorités régionales de santé publique ainsi que les établissements dans l'exercice de leurs responsabilités, en rendant disponibles son expertise et ses services spécialisés de laboratoire et de dépistage.

L'INSPQ compte les habitudes de vies et la prévention des maladies chroniques parmi ses champs d'expertise. Le tabagisme occupe une place prépondérante parmi ces habitudes de vies. Les travaux de l'INSPQ en la matière visent à éclairer et à soutenir la prise de décision en lien avec les interventions de lutte contre le tabagisme aux niveaux provincial et régional. Ils touchent autant à la prévention, qu'à la protection, qu'au renoncement.

En ce sens, le tabagisme demeure, encore aujourd'hui, une problématique multifacette touchant à l'ensemble des couches de la société. À l'avant-plan de cette problématique figurent les jeunes adultes âgés de 18 à 34 ans. Au Québec, environ 30 % de ces individus fument, et cela, malgré les diminutions observées au niveau de la population générale. Il ne s'agit pas d'une situation propre au Québec. Dans le reste du Canada, de même qu'aux États-Unis, les autorités sociosanitaires doivent également composer avec des prévalences élevées chez ce groupe d'âge.

Au surplus, les jeunes adultes désirant arrêter ne réussissent pas toujours à mettre un frein à leur consommation. Les rechutes sont fréquentes, et c'est lors de ces premières occurrences que les individus réalisent leur dépendance à la nicotine. Il s'agit d'un fait parfois étonnant, étant donné que beaucoup d'entre eux ne sont pas des fumeurs élevés, se contentant de quelques cigarettes par jour. En d'autres mots, bon nombre de jeunes adultes ne se croient pas dépendants à la nicotine et constituent, à cet égard, une clientèle difficile à rejoindre via les approches de renoncement traditionnelles.

Face à cette situation préoccupante, comment peut-on amener les jeunes adultes à utiliser les interventions de renoncement en plus de comprendre les conditions favorables à leur utilisation? Et quels sont les éléments, au sein de ces interventions, les plus susceptibles d'avoir un effet prépondérant sur cette clientèle? Le présent document revient sur ces questions, en plus de s'intéresser aux initiatives québécoises relatives au renoncement chez les jeunes adultes.



## Table des matières

Liste des tableaux et des figures .....	V
Liste des acronymes .....	VII
Messages clés.....	1
Sommaire.....	3
<b>1 Introduction .....</b>	<b>5</b>
<b>2 Mise en contexte .....</b>	<b>7</b>
2.1 Le renoncement au tabac chez les jeunes adultes .....	7
2.2 Au Québec .....	8
2.2.1 Le Défi J'arrête j'y gagne et les services j'arrête .....	8
2.2.2 La société canadienne du cancer .....	8
2.2.3 Mesures fiscales et législatives.....	9
<b>3 Objectifs .....</b>	<b>11</b>
<b>4 Méthodologie.....</b>	<b>13</b>
4.1 Recension des articles scientifiques et des documents issus de la littérature grise .....	13
4.1.1 Processus de recherche et de sélection des documents issus de la littérature scientifique .....	14
4.1.2 Processus de recherche et de sélection des documents issus de la littérature grise.....	15
4.2 Analyse des écrits recensés .....	16
4.2.1 Extraction des données et informations pertinentes.....	16
4.2.2 Évaluation de la qualité des documents issus de la littérature scientifique .....	17
4.2.3 Méthode d'analyse des données.....	17
<b>5 Résultats .....</b>	<b>19</b>
5.1 Interventions de renoncement au tabac.....	19
5.1.1 Les études primaires.....	19
5.1.2 Les recensions d'écrits .....	26
5.1.3 La littérature grise .....	29
<b>6 Analyse .....</b>	<b>31</b>
6.1 Principaux constats issus de la littérature scientifique .....	31
6.1.1 L'utilisation de composantes technologiques au sein des interventions de renoncement au tabac.....	31
6.1.2 Les stratégies d'engagement des jeunes adultes dans les interventions de renoncement au tabac .....	32
6.1.3 Les approches théoriques .....	34
6.1.4 Littérature grise : les conditions de succès .....	35
6.1.5 Limites.....	36
<b>7 Conclusion .....</b>	<b>37</b>
Références .....	39
<b>Annexe 1 Caractéristiques des études primaires et effets sur la consommation de tabac .....</b>	<b>45</b>
<b>Annexe 2 Recrutement et engagement des participants au sein des interventions .....</b>	<b>51</b>
<b>Annexe 3 Engagement et efficacité des interventions au sein des études primaires.....</b>	<b>59</b>





## Liste des tableaux et des figures

Tableau 1	Liste des mots clés par concept.....	13
Tableau 2	Résumé des études primaires retenues par devis .....	19
Tableau 3	Résumé des recensions d'écrits.....	26
Tableau 4	Les composantes technologiques au sein des 13 études primaires .....	31
Figure 1	Diagramme de la recherche documentaire pour la littérature scientifique.....	15
Figure 2	Diagramme de la recherche documentaire pour la littérature grise .....	16



## Liste des acronymes

ACMTS :	Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé
AMSTAR :	Assessing the Methodological Quality of Systematic Reviews
CAT :	Centres d'abandon du tabagisme
CISSS :	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS :	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
DNSP :	Directeur national de santé publique
EPHPP :	Effective Public Health Practice Project
ESCC :	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes
INESSS :	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
INSPQ :	Institut national de santé publique du Québec
ISIS :	Interdisciplinary Study of Inequalities in Smoking
ISS :	Inégalités sociales de santé
JA :	Jeunes adultes
MSSS :	Ministère de la Santé et des Services sociaux
RAMQ :	Régime de l'assurance maladie du Québec
SCC :	Société canadienne du cancer
SMAT :	Service de messagerie texte pour arrêter le tabac
TRN :	Thérapie de remplacement de la nicotine



## Messages clés

Depuis plus de deux décennies, la consommation de tabac est en baisse au Québec. Malgré cela, certains groupes fument encore de manière substantielle. C'est le cas des jeunes adultes âgés de 18 à 34 ans, chez qui la prévalence du tabagisme (23,7 %) est plus élevée que celle de l'ensemble de la population de 12 ans et plus (18,4 %).

Cette synthèse de connaissances a permis d'évaluer l'efficacité des interventions de renoncement au tabac pour les jeunes adultes. Elle s'est également concentrée sur les facteurs pouvant exercer une influence prépondérante sur la participation des jeunes adultes dans ces interventions.

Les constats de la recherche fournissent des exemples intéressants de divers types d'interventions conçues pour cette clientèle. Certaines caractéristiques communes permettent de délimiter de grandes tendances utiles pour mieux comprendre cette problématique.

- On peut inférer de la littérature recueillie que l'apport de la technologie est très recherché pour les interventions destinées aux jeunes adultes. Les composantes technologiques utilisées dans les interventions peuvent être divisées en deux catégories, soit les médiums de dispensation technologique, tel un téléphone mobile, une tablette, un ordinateur ou même une montre intelligente et les plateformes virtuelles sur lesquelles repose le contenu de l'intervention, soit, par exemple, un réseau social tel Facebook, des envois courriels, ou encore un site Web. Les interventions ayant utilisé des composantes technologiques ont toutes démontré des résultats d'efficacité significatifs.
- L'engagement des jeunes adultes dans les interventions demeure un problème fondamental du processus de renoncement chez cette population. Il est important, à cet égard, de prévoir des stratégies afin de retenir les jeunes adultes captifs des interventions proposées. Parmi ces stratégies, les incitatifs financiers de même que la personnalisation des interventions sont des moyens pertinents à mettre en application.
- L'inclusion des pairs, particulièrement ceux ayant arrêté de fumer avec succès, s'avère être une stratégie favorisant la réussite dans le processus de renoncement au tabac. À cela se conjugue le fait qu'il soit important de consulter la population cible lors du développement des interventions.
- Cette synthèse souligne également l'importance d'être attentif aux clientèles susceptibles de recevoir les interventions. Par exemple, les étudiants des écoles de métier, ou encore les jeunes adultes évoluant sur le marché du travail devraient bénéficier d'interventions adaptées à leur réalité, tout comme les étudiants collégiaux et universitaires.

Par-dessus tout, cette synthèse réaffirme l'importance de poser des gestes concrets au niveau du tabagisme chez les jeunes adultes, car les prévalences ne s'amenuisent pas de manière importante d'année en année.



## Sommaire

### Contexte

Au Québec, les jeunes adultes âgés de 18 à 34 ans sont le groupe d'âge affichant la prévalence du tabagisme la plus élevée. Il s'agit d'une tendance présente dans plusieurs autres pays industrialisés, dont les États-Unis et l'Angleterre. Des travaux récents du Directeur national de santé publique (DNSP) ont reconnu l'importance de poser des actions concrètes et immédiates pour diminuer la prévalence du tabagisme dans ce groupe d'âge. Le gouvernement fédéral a aussi fait des jeunes adultes l'un des trois groupes prioritaires de sa Stratégie canadienne sur le tabac, entrée en vigueur en mai 2018.

Les jeunes adultes forment aussi la nouvelle génération de parents et vivent des situations de transition telles le départ du nid familial, la fondation d'une famille, la fin des études et l'entrée sur le marché du travail. Ces facteurs peuvent exercer une influence de taille sur le statut de fumeur des jeunes adultes : certains cheminent de fumeurs occasionnels à quotidiens tandis que d'autres s'initient au tabac ou, inversement, tentent d'arrêter.

Des interventions de renoncement visant principalement les jeunes adultes existent actuellement au Québec, soit le Service de messagerie texte pour arrêter le tabac (SMAT) et Nico-Bar. La première utilise le téléphone cellulaire et les messages textes pour dispenser l'intervention de renoncement, tandis que la deuxième vise certaines clientèles en particulier, comme les étudiants des centres de formation professionnelle et d'éducation aux adultes, avec un kiosque comprenant des messages-chocs sur les effets délétères du tabac en plus d'un logiciel simulant le vieillissement prématuré.

Par ailleurs, il demeure pertinent d'examiner des avenues prometteuses complémentaires qui permettraient à encore plus de jeunes adultes d'être rejoints par des services de renoncement.

### Objectifs de la recherche

Considérant le contexte québécois en lien avec les jeunes adultes et le tabagisme, et le fait qu'il s'agit du groupe d'âge où la prévalence du tabagisme est la plus élevée, il semble important de mettre à jour l'état des connaissances scientifiques propres aux interventions de renoncement touchant aux 18-34 ans. Par conséquent, l'objectif principal de cette synthèse de connaissances est d'identifier les interventions de renoncement tabagique destinées aux jeunes adultes de 18 à 34 ans. Plus précisément, cette synthèse vise à évaluer l'efficacité de ces interventions de même qu'à identifier leur(s) condition(s) de réussite.

### Méthodologie et caractéristiques des documents sélectionnés

Deux méthodes de recherche d'information ont été préconisées pour recueillir les données nécessaires. D'abord, une revue narrative de la littérature scientifique a été effectuée. À cet effet, deux bases de données ont été scrutées à l'aide de mots clés prédéterminés, soit EbscoHost et OvidSP. La sélection des articles pertinents a été faite par l'auteur de cette publication, sauf pour une partie de la sélection provenant d'OvidSP, où une sélection en tandem a été préconisée. La littérature grise a ensuite été consultée à l'aide d'une liste comprenant des organisations de santé ainsi que des moteurs de recherche. La sélection des documents pertinents a été faite en simple par l'auteur de cette publication.

L'évaluation de la qualité des articles scientifiques retenus a été réalisée à l'aide des grilles EPHPP, pour les études primaires, et AMSTAR, pour les revues systématiques. L'analyse de l'ensemble des données récoltées a été faite selon une démarche de synthèse narrative.

En tout, treize études primaires ont été sélectionnées pour cette synthèse. La plus vieille remonte à 2008 tandis que les plus récentes datent de 2016. Onze des treize études émanent des États-Unis tandis qu'une provient de la Suisse et une autre du Canada. En plus de ces études primaires, trois recensions d'écrits, produites entre 2007 et 2012, ont été choisies. Elles ont recensé, respectivement, 51, 14 et 14 études primaires de langues anglaises et d'origine étasunienne, sauf pour quelques-unes provenant du Canada. Finalement, quatre documents de littérature grise ont été cernés. Ils proviennent tous du Canada et portent sur des sous-populations de jeunes adultes particulières, soit les travailleurs de même que les étudiants des centres de formation professionnelle et d'éducation aux adultes.

### **Principaux constats et tendances saillantes**

La littérature scientifique et grise consultée et analysée dans le cadre de cette synthèse de connaissances a permis de faire ressortir plusieurs tendances intéressantes.

- Il est important d'intégrer des composantes technologiques au niveau de la dispensation des interventions, du moins au sein des pays industrialisés où leur accès se démocratise d'année en année. Celles-ci devraient à la fois intégrer un médium de dispensation, soit le téléphone mobile, la tablette, la montre intelligente ou l'ordinateur, en plus d'une forme de plateforme virtuelle permettant de diffuser le contenu de l'intervention.
- Des stratégies d'engagement doivent être mises en place afin de capter et retenir les participants au sein des interventions proposées. Ce constat est applicable pour l'ensemble des clientèles, mais il demeure spécialement important pour les jeunes adultes, qui ont une propension moindre à s'engager dans une démarche de renoncement. Les incitatifs financiers constituent une stratégie d'engagement valable tout comme la personnalisation des interventions aux préférences et caractéristiques des participants, notamment par le truchement d'applications sur téléphones intelligents et de sites Web aux profils adaptés.
- Les pairs devraient être sollicités dans le processus de renoncement. Ils peuvent prendre la forme d'entraîneurs, de motivateurs ou toute autre personne ayant renoncé avec succès et voulant partager son expérience.
- Favoriser la co-construction en intégrant les clientèles visées par l'intervention. Cela peut se réaliser à l'aide de groupes de discussion, de sondages, d'entrevues individuelles ou de toute autre méthode permettant de recueillir les expériences et les opinions des usagers.
- Les étudiants des centres de formation professionnelle et d'éducation aux adultes, ou encore évoluant sur le marché du travail, sont généralement plus susceptibles d'être des fumeurs que les étudiants collégiaux ou universitaires. Par conséquent, l'adaptation des interventions en fonction des caractéristiques des clientèles cibles devrait constituer une priorité.

Il importe toutefois de souligner que la majorité des articles et revues utilisés pour réaliser cette synthèse de connaissances ont été jugés de qualité modérée sur le plan méthodologique et qu'il s'agit là d'une limite du présent document. Il sera donc important de suivre l'évolution des connaissances scientifiques dans ce domaine, notamment le développement d'études plus robustes.

En somme, les résultats de cette synthèse confirment qu'il faudra, au cours des prochaines années, continuer à sensibiliser les jeunes adultes aux conséquences délétères du tabagisme tout en appuyant ceux désirant se lancer dans une démarche de renoncement.



## 1 Introduction

Malgré la présence d'interventions de prévention et de renoncement au tabac depuis les dernières décennies, un nombre important de Canadiens font encore usage du tabac (Reid, Hammond, Rynard, & Burkhalter, 2014). Qui plus est, le taux de tabagisme tend à varier selon les groupes d'âge. Parmi ces groupes d'âge, les jeunes adultes âgés de 18 à 34 ans présentent le taux le plus élevé, autant au Québec qu'au Canada. Selon la dernière enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), 23,7 % des Québécois de 18 à 34 ans font usage du tabac, ce qui est supérieur à la prévalence pour la population générale du Québec de 12 ans et plus (18,4 %) (Statistique Canada, 2017). Toujours au Québec, les jeunes hommes de 18 à 34 ans fument en plus grande proportion (25,6 %) que les jeunes femmes (21,8 %) (Statistique Canada, 2017).

Ces chiffres gagnent à être replacés dans le contexte plus large de la transition entre l'adolescence et la vie adulte. Il s'agit en effet d'une période charnière dans la vie d'un individu, notamment en matière d'usage du tabac (Dash, 2016; Public Health Agency of Canada, 2011). Départ du nid familial, début d'un travail à temps plein, formation d'une famille, etc., autant d'événements amenant stress et changements auxquels sont couplées des périodes d'instabilités propices à l'initiation tabagique de même qu'à son intensification. C'est aussi un temps où le jugement et l'autorité des adultes responsables s'amenuisent au profit de l'influence qu'exercent les pairs (Public Health Agency of Canada, 2011). C'est également un moment où les individus acquièrent une individualité singulière qui les accompagnera tout au long de leur vie adulte. À cela s'ajoute le développement d'une plus grande autonomie, définie comme l'adoption de règles de conduites et des conséquences relatives à celles-ci, et d'une plus grande indépendance, qui réfère aux capacités financières et matérielles d'un individu (Roberge & Déplanche, 2017).

Cette période de transition peut donc exercer une influence prépondérante sur le statut de fumeur des individus : certains cheminent de fumeurs occasionnels à quotidiens tandis que d'autres s'initient au tabac ou, inversement, tentent de renoncer (Bader et coll., 2007; Dash, 2016; Public Health Agency of Canada, 2011; Suls et coll., 2012; Villanti et coll., 2010). Le fait de développer une dépendance au tabac peut se traduire en des conséquences importantes sur la santé (Bader et coll., 2007; Curry, Sporer, Campbell, & Emery, 2007; Dash, 2016; Suls et coll., 2012; Villanti et coll., 2010). Le glissement vers la chronicité s'opère souvent de manière subtile : partenaire des occasions sociales ou spéciales, comme les fêtes, les concerts ou les fins de session, le tabac s'immisce dans la vie des jeunes adultes sans nécessairement être associée aux conséquences délétères qu'il peut amener à court, moyen ou long terme (An et coll., 2008, 2013; Bader et coll., 2007; Filsinger & McGrath, 2009a; Guiney, Li, & Walton, 2015; Stromberg, Nichter, & Nichter, 2007).

Après une mise en contexte, la méthodologie utilisée pour réaliser cette synthèse est abordée. Les résultats issus des études primaires, revues de littératures et documents de littérature grise sont ensuite présentés. En troisième lieu, l'analyse des résultats est mise de l'avant pour ensuite faire place à une conclusion dans laquelle des pistes d'actions sont proposées.



## 2 Mise en contexte

### 2.1 Le renoncement au tabac chez les jeunes adultes

---

La nicotine est une substance provoquant une forte dépendance en plus de causer des symptômes de sevrage importants (American Psychiatric Association, 2013). Cette dépendance constitue la pierre angulaire de la problématique associée au tabagisme : comme c'est le cas pour d'autres formes de substances provoquant une accoutumance, des moyens doivent être mis en place pour épauler les individus désirant abandonner la consommation.

Le renoncement au tabac peut être défini, de manière générale, comme le processus soutenant les personnes désirant arrêter toute forme de consommation de tabac. Pour y arriver, des interventions visant le renoncement au tabac ont été mises en place au cours des dernières décennies; elles ont permis à de nombreux individus de mettre un frein à leur consommation. Un survol de la littérature sur ces interventions permet de les diviser en deux grandes catégories : (1) les interventions de soutien au renoncement du tabac – celles-ci comprennent, par exemple, les interventions par message texte ou de counseling (individuel et de groupe) et visent principalement des individus ou des groupes d'individus; (2) les mesures fiscales, médiatiques et législatives – ces dernières sont des interventions ayant une portée sociétale, telles des mesures de taxation ou des interventions de contremarketing.

L'efficacité de ces interventions varie dépendamment des contextes d'application et des méthodes utilisées pour les mesurer, mais lorsque combinées aux divers efforts de prévention mis de l'avant par les autorités compétentes, on constate au Canada et aux États-Unis, depuis au moins 10 ans, une diminution des taux de tabagisme chez les jeunes et les adultes plus âgés (Guiney et coll., 2015). En contrepartie, les prévalences ne semblent pas, chez les jeunes adultes, diminuer au même rythme que la baisse observée chez le reste de la population (Dash, 2016; Filsinger & McGrath, 2009a; Guiney et coll., 2015). Quelques points issus de la littérature sur les jeunes adultes et le tabagisme peuvent expliquer ce décalage :

- beaucoup de jeunes adultes, plus que les autres groupes d'âge, tentent d'arrêter par eux-mêmes ou en se fiant sur les conseils d'amis et de proches. En contrepartie, ils se réfèrent rarement aux ressources disponibles (Bader et coll., 2007; Solberg, Boyle, McCarty, Asche, & Thoele, 2007);
- les méthodes de renoncement dites traditionnelles, par exemple les thérapies de remplacement de la nicotine, le counseling ou les lignes d'arrêt, demeurent sous-utilisées par les jeunes adultes en plus d'être perçues négativement (Bader et coll., 2007; Solberg et coll., 2007; Suls et coll., 2012);
- beaucoup de jeunes adultes sont des fumeurs occasionnels et ne se considèrent pas comme des fumeurs à proprement dire. Par extension, ils se croient immunisés à la dépendance que peuvent provoquer les produits du tabac (Brown, Carpenter, & Sutfin, 2011);
- tout comme les adultes, les jeunes adultes désirent généralement arrêter de fumer, mais les tentatives d'arrêts se soldent fréquemment par un échec et un sentiment de découragement (Messer, Trinidad, Al-Delaimy, & Pierce, 2008; Reid et coll., 2014).

## 2.2 Au Québec

---

La problématique du tabagisme chez les jeunes adultes constitue une thématique importante pour les autorités de santé publique québécoises. Le rapport 2017 du Directeur national de santé publique (DNSP) se concentre d'ailleurs sur ce sujet et démontre qu'il est crucial d'intervenir afin de diminuer les prévalences associées à ce groupe d'âge. Plusieurs mécanismes visant l'ensemble de la population adulte existent déjà à cet égard, dont l'optimisation des pratiques de counseling dans cinq ordres professionnels québécois<sup>1</sup>, l'ajout du timbre de nicotine, de la gomme, de la pastille, du bupropion et de la varénicline à la liste de médicaments couverts par le Régime d'assurance maladie du Québec (RAMQ). Plusieurs autres mesures et services de renoncement existent aussi, dont certains qui ciblent plus spécifiquement les jeunes adultes. Les prochaines sous-sections les détaillent sommairement.

### 2.2.1 LE DÉFI J'ARRÊTE J'Y GAGNE ET LES SERVICES J'ARRÊTE

Le *Défi J'arrête, j'y gagne*, soutient, depuis 2000, les fumeurs adultes québécois souhaitant abandonner la cigarette. Entre décembre et mars, il invite les fumeurs à cesser de fumer pendant six semaines consécutives. Un volet ciblant spécifiquement les 18 à 24 ans intitulé *Si j'arrête, j'y gagne quoi?* est désormais offert en complément du *Défi* habituel. En plus d'offrir une facture visuelle dynamique et des prix tels des voyages dans le Sud et des iPhone, ce volet du *Défi* se concentre plus spécifiquement sur les gains potentiels, autant physiques que financiers liés à l'arrêt tabagique.

Au-delà du *Défi*, les services *J'arrête*, mis en place avec le soutien financier du Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), proposent différentes formes d'aide au renoncement pouvant être utilisé par les jeunes adultes. Les centres d'abandon du tabagisme (CAT) font partie de cette stratégie. Au nombre de 150, ils sont présents dans l'ensemble des régions sociosanitaires du Québec. Ils offrent, depuis 2003, des services de consultation en groupe ou individuel, et aident les clients à composer avec les effets indésirables associés au renoncement tabagique. En 2012, 14 % des clients se présentant aux portes des CAT étaient des jeunes adultes âgés de 20 à 34 ans. Aux CAT se conjuguent la ligne téléphonique *J'arrête* de même que le site *J'arrête*. Depuis 2002, la ligne offre, en anglais et en français, des services aux individus désirant amorcer une démarche de renoncement – en 2015, 19,2 % des clients étaient âgés de 18 à 34 ans (Stich & Tissot, 2015). Le site Web *J'arrête* (<https://quebecsanstabac.ca/jarrete>) propose quant à lui des conseils facilitant le renoncement au tabac en plus d'établir un profil personnalisé permettant d'établir une stratégie de renoncement.

### 2.2.2 LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER

La Société canadienne du Cancer (SCC) pilote deux interventions ciblant les jeunes adultes : le Service de messagerie texte pour arrêter le tabac et *Nico-bar*. Le SMAT est un service de renoncement au tabac utilisant les messages textes; il existe depuis 2010. Il est accessible à l'ensemble de la population, mais plus de 61 % des clients sont âgés de 18 à 34 ans (Tissot & Stich, 2015). Les participants sont classés selon les divers stades du changement conformément au modèle transthéorique de Prochaska et DiClemente (1986). En plus de recevoir des astuces, informations et encouragements liés à leur évolution à travers les étapes de renoncement, les participants peuvent clavarder directement avec des intervenants en cessation tabagique s'ils en ressentent le besoin.

---

<sup>1</sup> Ordre des pharmaciens, Ordre des dentistes, Ordre des hygiénistes dentaires, Ordre des inhalothérapeutes, Ordre des infirmières et infirmiers

*Nico-bar* cible les jeunes adultes de 18 à 24 ans fréquentant les centres de formation professionnelle et les centres d'éducation aux adultes; 2017 a été la première année d'implantation de cette intervention. Un kiosque s'apparentant à un bar est placé dans les institutions choisies et dispense, de façon humoristique, de l'information sur la toxicité du tabac. Un logiciel spécialisé, APRIL© *Face Aging Software*<sup>2</sup>, permet aussi de prendre un croquis du visage des participants afin de montrer, en temps réel, les effets d'un vieillissement prématuré occasionné par le tabac. L'objectif principal de l'intervention est d'attirer l'attention sur les méfaits du tabac en utilisant l'apparence physique comme vecteur de changement. Pour 2018, la SCC prévoit agrandir la portée de l'intervention en ciblant les institutions d'enseignement supérieur, en plus de mettre de l'avant un concours, *Méchant Magot*, incitant les participants à utiliser les services du SMAT durant une semaine. Des prix en argent seront offerts aux participants.

### **2.2.3 MESURES FISCALES ET LÉGISLATIVES**

Les écrits scientifiques actuels montrent que des hausses de taxes et de prix sur les produits du tabac peuvent avoir un impact positif sur le renoncement au tabac, et en, corollaire, sur les jeunes adultes (Bergeron & Tremblay, 2018). Selon l'ultime rapport du DNSP, l'augmentation des prix et les hausses de taxes permettent de réduire de manière considérable la consommation de cigarette à long terme, et ce, chez l'ensemble de couches et des groupes d'âge de la société. Ces mesures économiques et fiscales sont recommandées par la Convention-cadre de l'OMS en matière de lutte antitabac. Elles sont aussi efficaces pour les jeunes et les jeunes adultes, car les dépenses liées à l'achat de produits du tabac représentent une portion significative du revenu total (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2017). À cela s'ajoute, depuis novembre 2017, l'obligation, dans le cadre de Loi concernant la lutte contre le tabagisme, d'établir une politique visant l'interdiction de fumer ou de vapoter à l'intérieur et à l'extérieur des terrains des établissements d'enseignement collégial et universitaire. Depuis mai 2016, les centres de formation professionnelle et d'éducation aux adultes sont également visés par cette même loi.

---

<sup>2</sup> Il s'agit du même logiciel que celui utilisé dans l'intervention de Grogan et coll. (2011).



### 3 Objectifs

Considérant le contexte québécois en lien avec les jeunes adultes et le tabagisme, et le fait qu'ils soient résistants aux baisses de prévalence enregistrées au cours de la dernière décennie, il devient nécessaire de mettre à jour l'état des connaissances scientifiques relativement aux interventions de renoncement pour ce groupe d'âge. Par conséquent, l'objectif de cette synthèse de connaissances est d'identifier les interventions de renoncement tabagique destinées aux jeunes adultes âgées de 18 à 34 ans. Plus précisément, cette synthèse vise, selon une démarche narrative ciblant à la fois la littérature scientifique et la littérature grise, à :

- évaluer l'efficacité des interventions de renoncement au tabac pour les jeunes adultes;
- identifier les conditions de réussite de ces interventions.





## 4 Méthodologie

### 4.1 Recension des articles scientifiques et des documents issus de la littérature grise

La première étape consistait à une identification des articles (études primaires et recensions d'écrits) en fonction des concepts et des mots clés choisis.

**Tableau 1 Liste des mots clés par concept**

Concept	Mots clés
Population	<i>young adults, youth, young, college, students, blue collar, trade schools, technical schools, university</i>
Intervention	<i>tobacco cessation, tobacco control, smoking cessation, nicotine, cigarettes, smoking addiction, smoking habituation, smoking programs, smoking interventions, smoking policies, workplace programs, health promotion programs</i>
Moyens de diffusion et contexte des interventions	<i>social media, Facebook, helpline, quitline, Internet, community, workplace, schools, university, college, trade school, media</i>
Efficacité	<i>Evidence, effect, effects, impact, outcome, change, changing, effective, efficiency, efficient, efficacy, best practice, improve, best, better, assess, evaluation, reduction, increase, decrease</i>

En second lieu, des critères d'inclusion et d'exclusion ont été appliqués afin de cerner le sujet à l'étude ainsi que les devis recherchés.

#### Critères d'inclusion

- *Population* : jeunes adultes de 18 à 34 ans (un document pouvait inclure une population plus large en autant que les jeunes adultes soient ciblés spécifiquement)
- *Intervention(s)* : portant sur le renoncement au tabac
- *Résultats (outcomes)* : résultats d'efficacité quant à des interventions ou programmes de cessation tabagique; ou encore des informations sur l'implantation, la dispensation et l'évaluation de ces interventions.
- *Contexte* : les documents portaient sur des interventions dispensées dans un contexte similaire (Canada, États-Unis, Australie, France, Nouvelle-Zélande, Grande-Bretagne ou autres pays comparable).
- *Type de publication* :
  - Pour les études mesurant l'efficacité des interventions :
    - Recensions d'écrits (avec ou sans méta-analyses);
    - Études expérimentales;
    - Études quasi expérimentales avec groupe de comparaison;
    - Études observationnelles.

- Pour la littérature grise :
  - Rapports de recherche, d'intervention ou d'implantation;
  - Rapports d'évaluation;
  - Autres documents pertinents portant sur les interventions en cessation tabagique pour la population ciblée.

### Critères d'exclusion

- Publications antérieures à 2007;
- Publications dans une langue autre que le français ou l'anglais;
- Interventions portant exclusivement sur les jeunes de moins de 18 ans, ceux plus âgés que 34 ans ou sur des sous-populations très spécifiques (par ex. : femmes enceintes, militaires, etc.);
- Études économétriques ou analyses coûts-avantages;
- Publications pour lesquelles la question du tabagisme n'est pas abordée (ou encore que les effets évalués ne sont pas en lien avec le tabagisme).

#### 4.1.1 PROCESSUS DE RECHERCHE ET DE SÉLECTION DES DOCUMENTS ISSUS DE LA LITTÉRATURE SCIENTIFIQUE

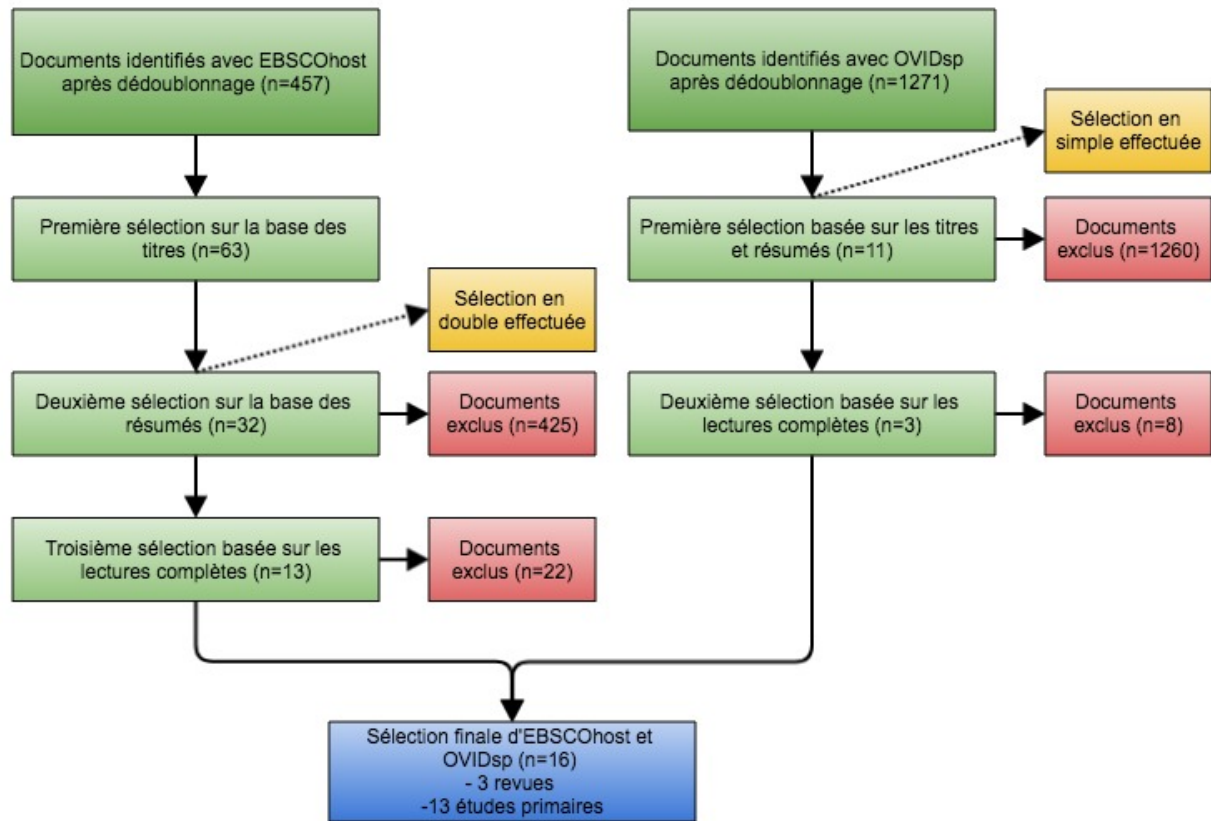
Les références ont d'abord été repérées à partir d'EBSCOhost pour ensuite être importées dans le logiciel de traitement bibliographique *Zotero*. Un premier tri, basé sur les titres des documents, a ensuite permis l'exclusion de 394 documents; 63 documents ont alors été retenus pour une deuxième phase de sélection. L'admissibilité de ces 63 documents a ensuite été évaluée à partir des informations fournies dans les résumés (*abstract*) de chacun des documents. Cette étape de sélection a été faite en tandem par deux professionnels (SO et PB). Suite à cette deuxième ronde de sélection, une lecture complète de chacun des 32 documents a été effectuée par l'auteur principal. Dix études primaires et trois recensions d'écrits ont alors été retenues.

Afin d'assurer l'exhaustivité de la recherche documentaire, une seconde exploration de la littérature scientifique a été effectuée en utilisant la plateforme OVIDsp<sup>3</sup>. Une première sélection des 1 271 références initialement repérées, en simple et sur la base des titres et résumés, a permis d'isoler 11 documents. Après une lecture complète de ces 11 documents, 3 études primaires ont été retenues dans la sélection finale, toujours en sélection simple. En plus de ces deux recherches, les bibliographies des documents repérés ont été scrutées afin de trouver des références qui auraient échappé aux deux recherches susmentionnées.

---

<sup>3</sup> Huit banques de données ont été interrogées : *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *ACP Journal Club*, *Database of Abstracts of Reviews of Effects*, *Cochrane Central Register of Controlled Trials*, *Cochrane Methodology Register*, *Health Technology Assessment*, *NHS Economic Evaluation Database*, *Embase*, *Ovid MEDLINE(R) Epub Ahead of Print*.

Figure 1 Diagramme de la recherche documentaire pour la littérature scientifique



#### 4.1.2 PROCESSUS DE RECHERCHE ET DE SÉLECTION DES DOCUMENTS ISSUS DE LA LITTÉRATURE GRISE

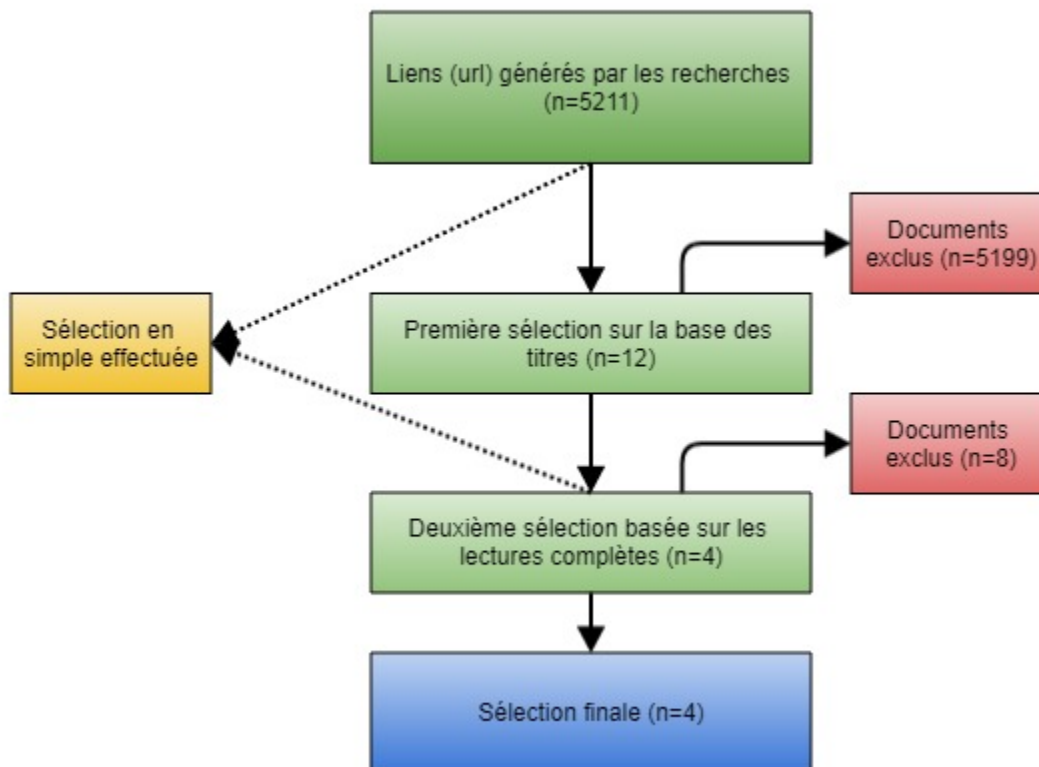
Des documents issus de la littérature grise ont été consultés afin de fournir des informations complémentaires aux articles scientifiques. Afin de réaliser cette recherche, une liste de 28 organisations et moteurs de recherche a été élaborée. Les organisations sélectionnées pour la recherche proviennent du Canada, des États-Unis, de l'Angleterre et de la France (ainsi que d'autres avec une portée internationale). La liste a été mise sur pied à partir de celle utilisée dans le document *Synthèse des connaissances sur les interventions communautaires de prévention du tabagisme : mise à jour 2016* (P. Bergeron, Tessier, & Gamache, 2016) de même que celle proposée par l'Association canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS) à l'intérieur de son document *Grey Matters : a practical tool for searching health-related grey literature* (2015).

Deux combinaisons de mots clés ont été retenues afin de scruter le plus en profondeur possible les diverses organisations sélectionnées : (1) « young adults+tobacco+cessation » (2) « young adults ». Ces combinaisons ont été entrées dans les moteurs de recherches des organisations et, dans certains cas, par le biais d'une méta-recherche à partir de Google<sup>4</sup>. L'ensemble des liens proposés par ces recherches ont été scrutés (jusqu'à un maximum de 500 liens par recherche). Pour Google et Google Scholar, les cinq premières pages des résultats des recherches ont été examinées. Les titres

<sup>4</sup> La méta-recherche permet d'utiliser le moteur de recherche Google pour chercher dans un site web donné. On favorise l'utilisation de cette technique lorsque le moteur de recherche du site web d'une organisation donnée donne peu ou pas de résultats.

et descriptions de ces liens (lorsque présentés) ont été scrutés afin de voir s'ils correspondaient aux critères de recherche. Les documents étaient sélectionnés s'ils portaient sur le renoncement au tabac et les jeunes adultes. Un document devait comporter au moins un chapitre pertinent, ou une partie significative, afin d'être sélectionné. Le repérage de même que la première identification des documents pertinents ont été réalisés par l'auteur de cette publication, tout comme sélection des quatre documents finaux. La figure 2 présente le diagramme de recherche en lien avec la littérature grise.

**Figure 2** Diagramme de la recherche documentaire pour la littérature grise



## 4.2 Analyse des écrits recensés

### 4.2.1 EXTRACTION DES DONNÉES ET INFORMATIONS PERTINENTES

Les données pertinentes au sein des documents retenus ont été prélevées à l'aide d'une grille d'extraction conçue par l'auteur. En plus des informations générales sur la provenance de l'article, le devis et la méthode utilisés, la grille a permis de consigner les informations saillantes sur les interventions, leur contexte de dispensation ainsi que les résultats d'efficacité. Des grilles d'extractions ont été complétées pour l'ensemble des études primaires et recensions d'écrits repérées dans la littérature scientifique.

#### **4.2.2 ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DOCUMENTS ISSUS DE LA LITTÉRATURE SCIENTIFIQUE**

Afin de porter un jugement sur la qualité de la preuve scientifique, une procédure d'évaluation de la qualité des documents repérés au sein de la littérature scientifique a été effectuée. Pour les recensions d'écrits (n = 3), la grille AMSTAR (*Assessing the Methodological Quality of Systematic Reviews*) a été utilisée tandis que les études primaires (n = 13) ont été évaluées avec la grille EPHPP (*Effective Public Health Practice Project*). Ces grilles permettent de classer la recension ou l'étude primaire évaluée sur un continuum de qualité, allant d'élevée à faible. L'ensemble des évaluations de la qualité ont été effectuées en simple par l'auteur de cette synthèse de connaissances. La cote de qualité de chacun des documents évalués est présentée dans les annexes un et quatre en plus d'être rapportée, de manière globale, à la section 5.1.

#### **4.2.3 MÉTHODE D'ANALYSE DES DONNÉES**

Selon Grimshaw (2010), une synthèse des connaissances doit utiliser une méthode de synthèse structurée, sans quoi elle court le risque de ne pas déceler les biais au sein des études sélectionnées en plus de ne pas systématiser l'évidence selon une démarche cohérente. L'analyse de l'ensemble des informations récoltées pour la réalisation de ce document a donc été faite selon une démarche de synthèse narrative. Selon Petticrew et Roberts (2006), cette démarche permet de mettre en commun les résultats pertinents des études et recensions sélectionnées en trois grandes étapes : (1) organisation des études sélectionnées en catégories logiques (2) présentation cohérente des résultats compris au sein de chaque étude, notamment en utilisant des tableaux récapitulatifs (3) synthèse des résultats des études. En plus des tableaux compris dans les annexes, la discussion, en 4,1, présente la synthèse des résultats, autant au niveau des études primaires que des recensions d'écrits.



## 5 Résultats

### 5.1 Interventions de renoncement au tabac

#### 5.1.1 LES ÉTUDES PRIMAIRES

Treize études primaires récentes ont été sélectionnées pour cette synthèse de connaissances. La plus vieille remonte à 2008 tandis que les plus récentes datent de 2016. Onze des treize études ont été réalisées aux États-Unis tandis qu'une provient de la Suisse et une autre du Canada. Au niveau des devis utilisés dans les études, huit sont des essais randomisés contrôlés, trois des études observationnelles et deux sont des études quasi expérimentales. Quatre études avaient pour but d'étudier les 18 ans plus, tandis que trois visaient les 18 à 24 ans, deux les 18 à 34 ans et quatre les 18 à 30 ans. L'ensemble des résultats apparaissant dans cette section des résultats sont significatifs à un seuil minimal de  $p = < 0,05$ . En plus de tableaux qui suivent, des tableaux récapitulatifs incluant les détails de chaque étude sont aussi disponibles à l'annexe 1.

**Tableau 2** Résumé des études primaires retenues par devis

Étude et cote d'évaluation de la qualité (grille EPHPP)	Milieu de dispensation	Population étudiée	Base théorique	Intervention
<b>Études contrôlées randomisées (ECR)</b>				
1. Abroms et coll., 2008 // qualité modérée	George Washington University, Washington, DC, USA	Étudiants universitaires	Théorie sociocognitive	Une séance de counseling de 15 min. en personne, un kit de self-help (le X-Pack) et une série de courriels de suivi
2. An et coll., 2008 // qualité modérée	University of Minnesota Twin Cities, Minnesota, USA	Étudiants universitaires	Théorie sociocognitive et <i>problem behavior theory</i>	20 visites à une revue web interactive donnant des conseils personnalisés sur l'arrêt tabagique; emails hebdomadaires d'entraîneurs/pairs-aidants.
3. Grogan et coll., 2011 // qualité modérée	Stoke on Trent, UK	Jeunes adultes américains (femmes)	Théorie de l'action planifiée (Ajzen)	Une séance de simulateur de vieillissement prématuré (via ordinateur) accompagné de documentation d'auto-aide.
4. An et coll., 2013 // qualité modérée	États-Unis	Jeunes adultes américains	Théorie sociocognitive, théorie du comportement planifié, théorie de l'action raisonnée et <i>self-determination theory</i>	3 interventions pour trois groupes expérimentaux. (1) messages d'intérêt général sur la santé; (2) messages personnalisés sur la santé (avec avatar); (3) messages personnalisés sur la santé (avec avatar) et support par les pairs en ligne.

**Tableau 2** Résumé des études primaires retenues par devis (suite)

Étude et cote d'évaluation de la qualité (grille EPHPP)	Milieus de dispensation	Population étudiée	Base théorique	Intervention
<b>Études contrôlées randomisées (ECR)</b>				
5. Sims et coll., 2013. // qualité modérée	Wisconsin, USA	Jeunes adultes américains	Théorie de l'action raisonnée et counseling <i>evidence-based</i>	Jusqu'à 4 appels de counseling téléphonique individuel adapté pour le renoncement au tabac
6. Haug et coll., 2013 // qualité modérée	Suisse	Étudiants d'écoles professionnelles	Health Action Process Approach, (HAPA)	Intervention par texto SMS-COACH incluant une page Web d'évaluation et deux messages textes par semaine. Un autre message était envoyé chaque semaine pour évaluer la consommation de cigarette(s).
7. Buller et coll., 2014. // qualité faible	États-Unis ( <i>lower 48<sup>th</sup></i> )	Étudiants universitaires et population générale	Modèle transthéorique et counseling adapté à la cessation tabagique	Deux semaines de TRN (timbres de nicotine).
8. Berg et coll., 2014. // qualité modérée	Deux Universités du Sud-Est américain	Étudiants universitaires	Théorie de l'action raisonnée	12 modules dispensés par courriel 2 fois par semaine sur une période de 6 semaines.
<b>Études quasi expérimentales</b>				
9. Bowen et coll., 2009 // qualité faible	Université américaine	Étudiants universitaires	Méditation pleine-conscience technique « urge surfing »	Une séance de méditation pleine consciente dispensée en 4 étapes de 4 à 6 minutes.
10. Baskerville et coll., 2016. // qualité faible	6 provinces canadiennes (Saksat., Man., Ont., NB, NS, PEI)	Jeunes adultes canadiens	Approche de marketing social	Exposition au site Web BIO (breakitoff.ca) pendant 3 mois.
<b>Études observationnelles</b>				
11. Kalkhoran et coll., 2016. // qualité modérée	Albuquerque, Nouveau-Mexique, USA	Jeunes adultes américains	Stratégie de marketing pour construire une image de marque (HAVOC)	Intervention de <i>branding</i> social antitabac dispensée et évaluée en 3 temps sur une période de 4 ans.
12. Ramo et coll., 2015. // qualité faible	États-Unis	Jeunes adultes américains	Modèle transthéorique	Messages de renoncement au tabac dispensés quotidiennement sur des groupes secrets Facebook pendant 90 jours.
13. Cantrell et coll., 2016. // qualité faible	États-Unis	Adultes et jeunes adultes américains	Théorie du changement comportemental	Exposition au site de renoncement au tabac BecomeAnEX.org pendant 6 mois



### Interventions avec composantes technologiques

L'étude d'Abroms et de ses collaborateurs (2008), menée aux États-Unis, avait pour but d'estimer la faisabilité d'une intervention de renoncement au tabac, le *X Pack Program*, conçue pour les jeunes adultes de premier cycle universitaire. Les participants, au nombre de 83, étaient séparés de manière aléatoire entre un groupe expérimental et un groupe contrôle. L'intervention était composée d'une séance de *counseling* en personne de 15 minutes, d'une trousse d'information et d'autoassistance de même que 10 à 12 courriels de *counseling* distribué pendant une période de six mois. Le groupe contrôle recevait, quant à lui, une séance de *counseling* en personne de 15 minutes en plus d'une trousse d'information et d'autoassistance *Cleaning the Air*. Au niveau des résultats, au suivi de trois mois, les participants ayant reçu l'intervention ont arrêté de fumer durant environ 16 journées consécutives tandis que les participants du groupe contrôle ont, pour la même période, arrêté pendant environ 8 jours. Toujours, au suivi de trois mois, trois fois plus de journées s'étaient aussi écoulées depuis la dernière cigarette fumée chez ceux ayant reçu l'intervention (13 jours) comparativement au groupe contrôle (4,5 jours). Finalement, au suivi de six mois, les participants à l'intervention avaient arrêté environ 34 journées consécutives comparativement à 13 jours pour le groupe contrôle.

An et ses collaborateurs (2008) se sont aussi penchés sur les jeunes adultes de premier cycle universitaire âgés de 18 à 24 ans. L'intervention étudiée, *The RealU*, était entièrement dispensée sur le Web et via courriel. Les participants assignés aléatoirement à l'intervention (n = 257) devaient visiter, deux fois par semaine, un magazine Web dans lequel on retrouvait des messages liés au renoncement tabagique. À cela s'ajoutaient des courriels hebdomadaires de la part d'entraîneurs pairs-aidants. Le groupe contrôle (n = 260) recevait un courriel contenant des liens sur le renoncement tabagique et sur la réussite scolaire en plus d'être sollicité pour un concours *Quit and Win* qui avait lieu sur le campus de l'Université. À la 30<sup>e</sup> semaine, 40,5 % des individus ayant reçu l'intervention avaient rapporté ne pas avoir fumé au cours des 30 jours précédents comparativement à 23,1 % des participants au groupe contrôle. Toujours à la 30<sup>e</sup> semaine, l'abstinence des sept jours précédents avait été observée chez 59,1 % des participants à l'intervention comparativement à 38,5 % du groupe contrôle. Le niveau d'abstinence, toujours à 30 semaines, était plus élevé chez les participants à l'intervention (33 %) lorsque mesuré à l'aide d'un appareil de détection du monoxyde de carbone en comparaison avec le groupe contrôle (16,9 %). Finalement, 51 % des fumeurs ayant participé à l'intervention ont rapporté vouloir arrêter de manière définitive au cours des 30 prochains jours comparativement à 27 % du groupe contrôle.

L'intervention étudiée par Grogan et ses collègues (2011) porte sur l'utilisation du APRIL© *Face Aging Software*, un logiciel simulant le vieillissement du visage en lien avec la consommation de tabac. Des femmes âgées de 18 à 34 ans (n = 70) ont été affectées aléatoirement à une intervention, composée d'une exposition au logiciel APRIL combinée à des soins usuels, ou à un groupe contrôle, qui recevait une brochure sur l'arrêt tabagique produite par le National Health Services (NHS) de l'Angleterre. Le logiciel permettait aux femmes d'observer deux photos, côte à côte, simulant le vieillissement de leur visage avec ou sans utilisation du tabac, et cela, jusqu'à l'âge de 72 ans. Au niveau des effets sur la consommation de tabac, la dépendance à la nicotine a été réduite chez les participantes ayant reçu l'intervention. Au suivi d'un mois, les participantes ayant reçu l'intervention fumaient moins de cigarettes au cours des sept derniers jours que celles du groupe contrôle. Le nombre de non-fumeuses est passé de 0 % à 26 % chez les participantes à l'intervention, ce qui représente une augmentation significative.

An et ses collègues (2013) ont étudié, dans un essai contrôlé randomisé à trois groupes, l'impact de l'intervention *the RealU2*. Cette étude fait suite à celle d'An et coll. (2008), *the RealU*, qui, selon les auteurs, comportait deux grandes limites : l'absence de mesures sur l'impact des différents modes

dispensations technologiques utilisés de même que la participation d'une clientèle très homogène, soit des jeunes blancs issus d'un campus universitaire américain. La principale distinction entre *RealU* et *RealU2* se situe au niveau de l'utilisation de composantes technologiques afin de susciter l'interactivité et l'engagement des participants. Les jeunes adultes (n = 1698; 18 à 30 ans) ont été assignés à l'un des trois groupes, soit un groupe contrôle (n = 567) recevant six sessions Web sur des sujets d'intérêt général, un deuxième (n = 566) qui devait visiter un site Web sur divers comportements de santé dont le tabagisme en plus d'être suivi par un « avatar » virtuel personnalisé et un troisième groupe (n = 565), avec les mêmes composantes que celles du deuxième groupe, mais inclut la participation d'un entraîneur/pair-aidant. Un message vidéo visant à renforcer la confiance et la motivation des participants était produit chaque semaine par les entraîneurs. Ces derniers appelaient aussi personnellement les participants deux à trois jours après l'envoi du message vidéo afin de faire un suivi sur leur progrès. Au suivi de trois mois, 11 % des participants du groupe contrôle ont rapporté être abstinent, comparativement à 23 % du premier groupe expérimental et 31 % du deuxième groupe expérimental. La différence entre le premier et le deuxième groupe expérimental était aussi significative, ce qui démontre que les aspects de coaching par les pairs ont semblé avoir des effets importants sur les participants.

L'étude de Haug et de ses collaborateurs (2013) avait pour objectif d'évaluer la pertinence d'une intervention de renoncement au tabac dispensée par messages textes à des étudiants suisses évoluant à l'intérieur d'écoles de métiers (*vocational schools*). Au total, 755 individus de 18 ans en moyenne ont participé à l'étude, divisés, aléatoirement, entre un groupe expérimental (n = 372) et un groupe contrôle (n = 383). L'intervention, SMS-COACH, était divisée en quatre composantes : (1) une évaluation des comportements tabagiques des individus de même que leur attitude envers le renoncement au tabac (2) un message texte envoyé hebdomadairement pendant trois mois afin d'évaluer les comportements en lien avec les objectifs de renoncement (3) deux messages textes envoyés hebdomadairement ajustés selon les comportements tabagiques du participant (4) un programme préparant les participants à leur journée d'arrêt et aux rechutes potentielles. Le groupe contrôle ne recevait aucune forme d'intervention (*assessment only*). Au niveau de l'abstinence au suivi de six mois, aucune différence entre le groupe expérimental et le groupe contrôle n'a été constatée par les auteurs. Finalement, il y avait une différence significative, chez les fumeurs occasionnels, entre le fait ou non de déterminer une date d'arrêt.

Les thérapies de remplacement à la nicotine (TRN) sont généralement considérées comme une technique efficace pour arrêter de fumer (Curry et coll., 2007; Dash, 2016). Les jeunes adultes ne sont cependant pas enclins à utiliser ce genre de méthode pour renoncer au tabac (Curry et coll., 2007; Dash, 2016). L'étude de Buller et de ses collègues (2014a) tentait de voir s'il serait possible d'ajouter les TRN à diverses méthodes de cessation de manière à évaluer leur efficacité à l'intérieur d'un échantillon de fumeurs américains âgés de 18 à 30 ans. Au total, 3 353 jeunes adultes ont été séparés de manière aléatoire entre trois groupes expérimentaux. Le premier (n = 1092) groupe devait consulter un site Web de renoncement *The Real E Quit*, un site personnalisé donnant accès à une foule de ressources de renoncement, dispensées autant en format vidéo que texte. Le deuxième groupe (n = 1160) recevait des appels proactifs de la part d'intervenants qui tentaient, par le fait même, de les enrôler dans un programme de counseling téléphonique de cinq séances visant le renoncement au tabac. Les participants du troisième groupe (n = 1101) pouvaient, s'ils le désiraient, télécharger le guide d'autoaide pour le renoncement du National Cancer Institute des États-Unis (NCI). Des timbres de nicotine étaient fournis sur demande aux fumeurs des trois groupes désirant les utiliser; les doses étaient basées sur le niveau de dépendance à la nicotine et étaient suffisantes pour deux semaines d'utilisation. Au niveau des résultats, les fumeurs des trois groupes ayant utilisé la TRN ont rapporté, en proportion, une abstinence ponctuelle de 30 jours au suivi de 12 semaines plus élevée que ceux qui ne l'ayant pas utilisée (19,4 % vs 8 %). Même son de cloche pour le suivi de

26 semaines, où l'abstinence ponctuelle était plus élevée chez les participants ayant utilisé la TRN comparativement à ceux ne l'ayant pas employée (8,9 % vs 5 %). Les fumeurs assignés à l'intervention utilisant le site Web de même que ceux choisis pour recevoir la documentation d'outils autodidactes étaient plus enclins à utiliser la TRN – n'importe quelle forme de TRN de même qu'une utilisation de la TRN pendant deux semaines ou plus – que les participants sélectionnés pour la ligne d'arrêt. Les auteurs ont mentionné que la gratuité du programme de TRN de même que sa facilité d'accès avaient été vectrices d'une adoption plus importante de la part des participants. Les auteurs ont aussi conclu que les services de renoncement offerts dans la communauté contribuaient positivement à la prise de TRN par les jeunes adultes, et, du même coup, à l'arrêt tabagique.

Berg et ses collaborateurs (2014) se sont intéressés, chez les étudiants fumeurs (n = 122) de deux Universités américaines âgés de 18 à 30 ans, à l'efficacité d'une intervention de renoncement tabagique dispensée par courriel. Deux fois par semaine, les étudiants aléatoirement choisis pour obtenir l'intervention (n = 63) recevaient un courriel leur demandant de remplir un court sondage sur leurs habitudes de vie des trois ou quatre jours précédents, y compris le nombre de cigarettes fumées. Les données entrées dans les courriels étaient compilées sur un site Web à l'aide de graphiques permettant aux étudiants de suivre leur progrès. De même, les étudiants recevaient, toujours par courriel, 12 modules sur six semaines portant sur le renoncement au tabac et basés sur la théorie de l'action raisonnée (Fishbein & Ajzen, 1975). Finalement, les participants à l'intervention obtenaient, à chaque fois qu'ils remplissaient le sondage, des rabais et prix à être utilisés chez divers commerces locaux (près du campus). Le groupe contrôle (n = 59) recevait les mêmes 12 modules, distribués sur six semaines, incluant des courriels de rappels les lundis et jeudis; ils n'avaient cependant pas accès aux rabais et prix. Un seul résultat s'est avéré significatif : les participants ayant reçu l'intervention fumaient moins de cigarettes par jour, à la fin de l'intervention, comparativement au groupe contrôle. Plus de 40 % des participants ont rapporté que les rabais et les prix dans les commerces locaux avaient eu une influence prépondérante sur leur engagement envers l'intervention et environ 33 % ont mentionné que cela avait influencé leur comportement de santé en général.

C'est par la voie d'une intervention de *branding* social que Kalkhoran et ses collègues (2014) ont tenté de rejoindre les jeunes adultes fumeurs entre 18 et 26 ans d'Albuquerque, au Nouveau-Mexique. L'intervention, nommée HAVOC, cherchait à rejoindre, avec des messages et des publicités stratégiquement placées dans des endroits tels les bars et boîtes de nuit, mais aussi les réseaux sociaux, comme Facebook, YouTube, Instagram et Twitter, les jeunes adultes aimant faire la fête (*partiers*). HAVOC avait aussi une présence sur le Web de même que par la poste, avec des publicités antitabac envoyées à la population cible. En s'inspirant du travail de la firme américaine RESCUE, spécialiste de l'approche du *branding* social, les auteurs ont développé une intervention à la fois proche de la réalité des jeunes adultes et centrée sur le rôle que les influenceurs, les ambassadeurs de la marque, exercent chez ce groupe d'âge. L'évaluation d'HAVOC, faite entre juin 2009 et décembre 2013, a été conduite à l'aide d'une étude transversale en quatre temps où des données ont été récoltées chez, respectivement, 1069, 720, 1142 et 1149 jeunes adultes. Au niveau des effets sur la consommation de tabac, on constate, après quatre années d'exposition à l'intervention de manière intermittente, qu'HAVOC a eu un effet significatif par rapport à la prévalence du tabagisme : celle-ci a diminué de 47,5 % au temps 1 à 37,5 % au temps 4.

Facebook est le réseau social le plus populaire au monde avec plus 150 millions d'utilisateurs aux États-Unis seulement (Ramo, Thrul, Chavez, Delucchi, & Prochaska, 2015). Ramo et ses collègues (2015) ont voulu expérimenter l'efficacité, l'engagement et l'acceptabilité d'une intervention de renoncement au tabac entièrement dispensée sur Facebook. Pour ce faire, 79 jeunes adultes âgés de 18 à 25 ans ont été recrutés pour participer à l'intervention. Cette dernière était d'une durée de 90 jours et permettait aux jeunes de rejoindre des groupes privés correspondant à leur stade de

changement (préréflexion, réflexion, préparation) (Prochaska & Diclemente, 1986). Chacun des groupes recevait, quotidiennement, des messages en lien avec leur stade de changement et basés sur le *US Clinical Practice Guidelines for Treating Tobacco Use and Dependence* (Fiore, Jaen, Baker, & et coll., 2008) en plus de profiter de séances interactives « *Ask the doctors* » où les participants pouvaient poser leurs questions en lien avec le tabagisme et le renoncement. Des séances de thérapie cognitivo-comportementale, dispensées à travers la fonction de clavardage de Facebook, étaient aussi offertes aux participants désirant s'en pourvoir. Finalement, les participants étaient aléatoirement assignés à trois conditions reliées au nombre de commentaires et de « likes » laissés. Deux d'entre elles donnaient une compensation financière pour l'atteinte d'un seuil de participation plancher tandis que la troisième, considérée comme la condition contrôle, n'offrait rien en échange des interactions. Par rapport aux résultats, plus du tiers (28/79, 35 %) des participants ont réduit leur consommation de cigarettes de plus de 50 %, 66 % (52/79) ont fait au moins une tentative d'arrêt de 24 h durant le déroulement de l'intervention, 11 % (9/79) ont rapporté utiliser une forme de TRN approuvée par la Food and Drug Administration des États-Unis (FDA) et 18 % (14/79) ont dit avoir fait usage de la cigarette électronique. Finalement, 61 % des participants (48/79) ont commenté au moins une fois sur Facebook, avec un nombre plus important de commentaires chez les 22 % qui étaient abstinents au suivi de trois mois et ceux ayant reçu des incitatifs financiers ( $p = 0,015$ ).

L'objectif de l'étude de Cantrell et ses collègues (2016) était d'examiner, à l'aide d'un devis observationnel, l'utilisation d'un site internet de renoncement au tabac (*BecomeAnEX.org*) par des jeunes adultes de 18-34 ans en comparaison avec des adultes plus âgés. *BecomeAnEX.org* a été développé pour les fumeurs de 25-49 ans; l'intervention est basée sur les lignes directrices américaines de traitement de la dépendance de Fiore et ses collègues (2008). Près de 6 000 nouveaux utilisateurs âgés de 18 à 70 ans, suivis pendant six mois en 2012, ont servi de base à cette étude. Deux catégories de mesures ont été utilisées afin d'évaluer l'usage du site par les participants : (1) des mesures basées sur le nombre de visites du site, le temps passé sur le site (en minutes) et le nombre total de pages visualisées; (2) des stratégies d'engagement comme la participation à la communauté Web *BecomeAnEX.org* et des exercices permettant de dissocier le tabac des déclencheurs de fortes envies de fumer (café, alcool, etc.). Les fumeurs de 18 à 34 ans ont démontré un degré d'utilisation du site internet plus faible que les fumeurs plus âgés (une seule visite sur le site, moins de temps passé, moins de pages visualisées). Les jeunes adultes de 18 à 34 ans étaient aussi moins enclins à utiliser les fonctions spécifiques du site, tels la communauté en ligne de même que les exercices de dissociation du tabac des situations déclenchant l'envie de fumer. En contrepartie, les jeunes adultes hispanophones âgés de 18 à 34 ans semblent montrer un degré d'engagement 2,5 fois (chez les 18-24) à 3,4 fois (chez les 25-34) plus important au niveau de la participation à la communauté en ligne que leurs homologues blancs. Les jeunes adultes femmes aussi ont démontré un plus grand degré d'utilisation du site Web que les jeunes adultes hommes.

Baskerville et ses collègues (2016) ont exploré l'efficacité de l'intervention *Break It Off* (BIO) à l'aide d'une étude quasi expérimentale d'une durée de trois mois regroupant 238 participants canadiens âgés de 19 à 29 ans; les participants provenaient de la Saskatchewan, du Manitoba, de l'Ontario, du Nouveau-Brunswick, de la Nouvelle-Écosse et, enfin, de l'Île-du-Prince-Édouard. BIO utilisait la métaphore de la rupture amoureuse afin d'encourager les jeunes adultes à rompre avec leur dépendance au tabac. En plus d'un site Web interactif comprenant, entre autres choses, un guide par étape pour arrêter sa relation avec le tabac et un espace pour téléverser sa « rupture » en format vidéo, BIO offrait la chance aux jeunes adultes choisis pour l'intervention ( $n = 102$ ) d'utiliser une application mobile permettant d'avoir des interactions instantanées au moment où les symptômes de sevrage devenaient trop forts et difficiles à gérer. Les participants à l'intervention contrôle ( $n = 136$ ) bénéficiaient, quant à eux, du support d'une ligne d'arrêt *Smokers Helpline*. Au suivi de trois mois, l'abstinence ponctuelle autorapportée de sept jours était plus importante chez les participants ayant

reçu l'intervention (47,1 %) que ceux ayant pris part au groupe contrôle (15,4 %). Cette tendance s'est aussi révélée significative, quoique moins prépondérante, au niveau de l'abstinence ponctuelle de 30 jours, où 32,4 % avaient rapporté avoir arrêté de fumer en comparaison avec 14 % chez le groupe contrôle. Enfin, 91 % des participants à l'intervention ont fait au moins une tentative d'arrêt durant leur participation à l'intervention, contrairement à 79,1 % des participants au groupe contrôle.

**En résumé**, la plupart des interventions présentent des impacts positifs en lien avec la diminution ou l'arrêt de la consommation de tabac. Le lieu commun de ces interventions demeure l'utilisation d'une ou de plusieurs composantes technologiques pour soutenir et/ou dispenser l'intervention. De plus, malgré son efficacité, démontrée à de multiples reprises pour la clientèle adulte, une seule étude s'est spécifiquement concentrée sur les TRN, soit celle de Buller et coll. (2014). Selon cette étude, les TRN semblent prometteuses pour les jeunes adultes.

### Interventions sans composantes technologiques

Les techniques de méditation pleine conscience permettent, entre autres choses, d'affronter les sentiments de sevrage et de mieux gérer les comportements réactifs. L'étude de Bowen et Marlatt (2009) cherchait à évaluer les effets d'une intervention basée sur ces techniques. Pour ce faire, ils ont séparé, de manière aléatoire, 123 jeunes adultes de 18 ans ou plus au sein d'un groupe expérimental et d'un groupe contrôle. L'intervention consistait en quatre étapes de quatre à six minutes durant lesquelles les participants recevaient des instructions les exposant à des éléments pouvant déclencher le désir de fumer; en même temps, des instructions audio prodiguaient des messages de pleine-conscience permettant de gérer l'envie. Les participants du groupe contrôle recevaient les mêmes étapes, instructions et éléments déclencheurs, mais sans les instructions audio. Au niveau du nombre de cigarettes fumées par jour, les auteurs ont constaté, pendant les sept jours suivant l'intervention, une diminution de 26 % pour le groupe expérimental comparativement à 11 % pour le groupe contrôle.

Sims et ses collaborateurs (2013) se sont penchés, dans un essai contrôlé randomisé, sur les effets d'une intervention de renoncement au tabac pour des jeunes adultes de 18 à 24 ans du Wisconsin. Les participants à l'intervention (n = 209) recevaient jusqu'à quatre appels proactifs du *Wisconsin Tobacco Quit Line* (WTQL) en plus d'une série de guides portant sur le renoncement et basés sur le modèle transthéorique des stades du changement (Prochaska & Diclemente, 1986). En contrepartie, les participants du groupe contrôle (n = 201) ne recevaient que les guides de renoncement. Au niveau des résultats, un seul, en lien avec la consommation de tabac, s'est avéré significatif : le fait de déterminer une date d'arrêt. En effet, 60 % des participants du groupe expérimental ont réalisé cette action, comparativement à 43 % du groupe contrôle, et cela, au suivi d'un mois.

**En résumé**, ces études n'ont pas explicitement utilisé des composantes technologiques, mais elles ont tout de même démontré des résultats significatifs en lien avec la diminution ou l'arrêt tabagique. On sait que l'efficacité des interventions plus traditionnelles telles les lignes téléphoniques ont beaucoup été étudiées pour la clientèle adulte générale, et qu'elles présentent généralement des résultats significatifs quant à la diminution et à l'arrêt tabagique. Cela dit, le nombre restreint d'études primaires n'utilisant pas de composantes technologiques démontre, tendanciellement, la propension des chercheurs à se situer en cohérence avec les préférences des jeunes adultes au niveau des médiums de dispensation.

## 5.1.2 LES RECENSIONS D'ÉCRITS

Tableau 3 Résumé des recensions d'écrits

Auteurs, date et pays	Évaluation de qualité AMSTAR (cote)	Nombre d'études primaires recensées	Critères de sélection (PICOTS) <sup>5</sup> des études primaires incluses dans la recension d'écrits	Conclusions
1. Bader et coll., 2007	7/11; qualité modérée	51	P : jeunes adultes avec un focus sur ceux à l'emploi et sans-emploi entre 18 et 24 ans I : Interventions de renoncement au tabac C : pas spécifié O : effets mesurés sur la consommation de tabac T : jusqu'à mars 2006 S : études de langue anglaise seulement au Canada et aux États-Unis.	- La plupart des interventions étudiées n'ont pas été adaptées pour les jeunes adultes - Il manque de recherche portant spécifiquement sur les jeunes adultes et le renoncement au tabac, particulièrement ceux qui sont à l'emploi ou sans-emploi.
2. Villanti et coll., 2010	9/11; bonne qualité	14	P : jeunes adultes entre 18 et 24 ans demeurant aux États-Unis I : Interventions de renoncement au tabac de type <i>behavioral</i> ou pharmacologique en d'interventions de type communicatif de plus large échelle C : pas spécifié O : effets mesurés sur la consommation de tabac T : jusqu'au 31 août 2009 S : études de langue anglaise, aux États-Unis seulement	- Il y a peu d'évidence démontrant l'efficacité des interventions de renoncement pour la clientèle des jeunes adultes aux États-Unis. - Les interventions prometteuses étaient à la fois brèves et comportaient une composante de support par voie téléphonique ou électronique (sur une temporalité étendue). - Plus de recherches de haute qualité sont nécessaires. - Les recherches devraient aussi aller au-delà des milieux universitaires afin de rejoindre les jeunes adultes plus vulnérables au tabagisme.
3. Suls et coll., 2012	6/11; qualité modérée	14	P : jeunes adultes de 18 à 24 ans demeurant aux États-Unis I : Interventions de renoncement au tabac C : études de langues anglaises, aux États-Unis seulement O : effets mesurés sur la consommation de tabac T : entre 2004 et 2008 S : études de langue anglaise, aux États-Unis seulement.	- Les interventions de renoncement destinées à la population générale semblent être aussi efficaces pour les jeunes adultes, du moins selon les données acquises et analysées par les auteurs. - Les autorités responsables devraient se concentrer sur la motivation et l'engagement des jeunes adultes plutôt que sur l'adaptation des interventions aux contextes particuliers.

<sup>5</sup> PICOTS réfère à : P = population; I = intervention; C = comparateur; O = outcomes (résultats); T = timing (temporalité des interventions étudiées); S = setting (contexte)

**Bader et coll., 2007**

La revue systématique de Bader et ses collègues (2007) fut l'une sinon la première à s'intéresser spécifiquement aux jeunes adultes et aux contextes favorables pour le développement et la dispensation d'interventions en matière de tabagisme. 51 études et recensions d'écrits ont été repérées et consultées par les auteurs en plus d'être évaluées au niveau de la qualité. Plusieurs aspects intéressants ressortent de leur recherche. D'abord, au niveau des caractéristiques des interventions, les auteurs rapportent que la rareté des données disponibles au niveau des jeunes adultes constitue un problème important<sup>6</sup>. La plupart des études repérées mélangent les jeunes adultes avec les adultes plus âgés, ou encore avec les jeunes de moins de 18 ans, sans nécessairement isoler les effets par groupe d'âge. Parmi les quelques interventions ayant impliqué spécifiquement les jeunes adultes, Rabinus et coll. (2004) ont démontré que le counseling par téléphone était plus efficace que les outils autodidactes: au suivi de trois mois, l'abstinence ponctuelle de 48 h rapportée par les 18 à 25 ans était supérieure chez les individus ayant reçu l'intervention comparativement à ceux du groupe contrôle (19 % vs 9 %,  $p < .005$ ). Escoffery et coll. (2004) ont, quant à eux, évalué la pertinence d'une intervention de renoncement tabagique sur le Web pour des étudiants de collèges américains ; 14,3 % des participants ont rapporté avoir cessé de fumer à la fin de l'intervention et 27,7 % après six mois. Dans une étude portant sur l'efficacité des messages textes comme méthode de renoncement, Rodgers et ses collègues (2005) ont trouvé que l'intervention doublait les taux d'abandon à six semaines (28 % vs 13 % pour le groupe contrôle). Obermayer et ses collègues (2004) ont eux aussi utilisé les messages textes comme méthode de dispensation pour une intervention de renoncement au tabac. Au suivi de six semaines, 43 % des participants ont rapporté avoir fait un arrêt de 24 heures et 17 % un arrêt de sept jours (vérifiés par *cotinine*). Finalement, Ramsay et Hoffman (2004) ont conduit une étude pilote où des étudiants collégiaux étaient formés pour devenir des pairs-aidants en renoncement tabagique. Sur les 68 participants initiaux, 63 ont réussi à arrêter de fumer.

**Villanti et coll., 2010**

Centré sur les 18-24 ans, l'objectif de Villanti et de ses collègues était de réaliser une revue systématique portant sur les interventions de renoncement tabagique destinées aux jeunes adultes étasuniens, tout en prenant soin d'inclure les fumeurs occasionnels. Douze études randomisées contrôlées et deux études non randomisées ont été retenues par les auteurs. Les analyses conduites par les auteurs portaient sur les interventions visant exclusivement les jeunes adultes, et non la population générale. L'ensemble des interventions retenues par les auteurs visaient, à un niveau individuel, un changement de comportement de santé de la part des participants; aucune des études sélectionnées ne portait sur les thérapies de remplacement de la nicotine (TRN).

Malgré des tendances prometteuses, particulièrement au(x) suivi(s) post-intervention, les auteurs ont constaté que seulement trois des quatorze études (An et coll., 2008; Klesges et coll., 2006; Rabinus et coll., 2004) ont eu des effets significatifs. Celle d'An et coll. (2008) est abordée plus en détail dans la section 3.1.2 de ce document, tandis que celle de Klesges et ses collègues (2006) n'est pas pertinente dans le cadre de cette synthèse étant donné qu'elle touche à une sous-population particulière, soit les soldats de l'armée de l'air américaine. L'étude Rabinus et coll. (2004) est décrite au sein de la revue de Bader et coll. (2007).

Villanti et ses collègues concluent, à la lueur des études analysées, qu'il manque d'études de qualité portant sur l'efficacité des interventions de renoncement. Ils proposent, en conséquence, quelques grandes recommandations. Premièrement, des mesures plus adaptées à la réalité des jeunes adultes auraient intérêt à être mises en place afin de mieux rejoindre les fumeurs occasionnels. Ensuite, les

<sup>6</sup> Du moins à l'époque où cette revue a été conduite.

interventions devraient être de meilleure qualité et surtout, mesurées, étudiées et rapportées avec des critères de qualité plus élevés. Les auteurs ont en outre constaté beaucoup de faiblesses méthodologiques au sein des études recensées, particulièrement au niveau des échantillons, qui sont souvent trop petits pour réussir à détecter des différences significatives entre les interventions étudiées. Aussi, les résultats devraient, dans la mesure du possible, être vérifiés biochimiquement plutôt qu'autorapportés. Enfin, les interventions devraient être adaptées, lorsque possible, aux jeunes adultes de milieux défavorisés en plus de ceux évoluant sur le marché du travail.

### **Suls et coll., 2012**

Les interventions de renoncement devraient-elles systématiquement être adaptées aux jeunes adultes lorsqu'elles leur sont destinées? Cette question est à la base de la revue systématique avec méta-analyse réalisée par Suls et ses collègues (2012). Suivant une procédure plutôt originale, les auteurs ont d'abord repéré 50 études primaires s'attardant au renoncement tabagique chez la population adulte générale. Ensuite, les auteurs de ces 50 études primaires ont été sollicités pour savoir s'ils ne partageraient pas leurs données en lien avec 18-24 ans. Parmi les études des quatorze auteurs<sup>7</sup> ayant répondu à l'appel, neuf présentaient des résultats d'efficacité significatifs en matière de renoncement au tabac.

Parmi celles-ci, trois étaient basées sur des séances de counseling couplées à une forme de TRN, deux se sont uniquement concentrés sur du counseling tandis deux autres ont utilisé une forme de thérapie dispensée par la voie téléphonique à laquelle on a ajouté des composantes d'autoaide. Enfin, une intervention avait pour cible la première ligne et les pratiques de management des fumeurs qui se présentent et une dernière a utilisé des lettres personnalisées couplées à des conseils brefs.

Les tailles d'effet des neuf études primaires ont été compilées par les auteurs en utilisant, comme point de référence, les premiers résultats de renoncement post-intervention (jusqu'à 12 mois); ces derniers pouvaient varier de l'abstinence complète à une abstinence ponctuelle de 48 heures, par exemple. Les résultats montrent qu'il semble y avoir, peu importe le type d'intervention préconisé par les études primaires, des effets significatifs sur la consommation de tabac. Les études ayant rapporté des résultats significatifs au niveau de la consommation de tabac pour la population adulte ont aussi obtenu, suite aux analyses faites, des résultats significatifs pour les 18-24ans. Les résultats obtenus dénotent donc que les interventions destinées à la population générale, du moins celles étudiées au sein des études primaires sélectionnées, semblent, dans les contextes propres à leur application, être autant efficaces chez les jeunes adultes que chez les adultes plus âgées.

**En résumé**, les recensions d'écrits montrent que les interventions de renoncement peuvent être efficaces pour les jeunes adultes, et cela, selon des modes de dispensation différents. En effet, Villanti et coll., (2010) de même que par Suls et coll. (2012) arrivent à une conclusion similaire, quoique par des chemins différents : il vaut mieux proposer des interventions de renoncement au tabac que de ne pas intervenir, même si ces dernières visent directement les jeunes adultes ou la population adulte générale. Aussi, le quasi-manque d'intervention utilisant une composante technologique à l'intérieur de ces recensions dénote qu'une mise à jour serait souhaitable, particulièrement si l'on veut arrimer les conclusions aux contextes de dispensation actuels, qui sont fortement influencés par l'utilisation de ces technologies. Le manque d'études de qualité, un constat rapporté par Villanti et coll. (2010), de même que l'absence d'études spécifiquement sur les jeunes adultes, une conclusion amenée par Bader et coll. (2007), sont des affirmations anachroniques qui ne tiendraient pas la route aujourd'hui étant donné la popularité actuelle de cette thématique, particulièrement au niveau de la littérature scientifique.

<sup>7</sup> Les auteurs recevaient une compensation de 200 \$ pour partager leurs données.



### 5.1.3 LA LITTÉRATURE GRISE

Il existe une myriade de documents portant sur la prévention et les caractéristiques générales des jeunes adultes fumeurs, mais, en contrepartie, peu s'intéressent directement au renoncement. Les recherches effectuées au sein de la littérature grise ont permis, à cet égard, de cerner quatre documents pertinents. Ils proviennent tous du Canada et portent sur des sous-populations de jeunes adultes souvent occultées par la littérature scientifique.

Le premier de ces documents, produit par Bader et coll. (2007), s'est penché sur les expériences et opinions des experts et usagers. Au niveau du DELPHI<sup>8</sup>, les membres du panel ont mentionné qu'il était important d'adresser la problématique du tabagisme dans une perspective holistique visant une compréhension globale des défis reliés avec les transitions vers la vie adulte. Aussi, les experts ont affirmé que le développement des interventions devait se faire en adéquation avec les constats dégagés par la recherche; elles devaient aussi être innovantes, engageantes et coconstruites en plus de pouvoir s'adapter aux différentes sous-populations, comme les milieux de travail manuel ou ceux des écoles de métiers. Au niveau des usagers, six groupes de discussions ont été réalisés avec 53 participants. Les jeunes adultes avaient des perceptions généralement négatives par rapport aux méthodes de cessation traditionnelles, préférant renoncer par eux-mêmes, sans utiliser aucune forme d'aide au renoncement. Bader et ses collègues (2007) rappellent cependant que cette vision négative du renoncement est probablement liée à un manque de connaissance, et d'expérience, par rapport à ce sujet. Néanmoins, les jeunes adultes interrogés ont mentionné que le fait de participer à des activités sportives avec des pairs désirant arrêter constituerait une solution intéressante pour les inciter au renoncement et éviter les rechutes.

La synthèse de littérature réalisée par Filsingner et McGrath (2009) indique, au niveau des conditions de succès, que les jeunes adultes devraient être consultées afin de comprendre ce qui, possiblement, pourrait les attirer vers une intervention de renoncement. À cet égard, les interventions gagneraient à incorporer un volet centré sur le changement de la perception du risque lié au tabagisme; elles devraient aussi être sensibles aux milieux sociaux dans lesquelles elles vont être dispensées. Les milieux de travail manuel de même que les écoles de métiers constituent, à cet égard, des lieux névralgiques qu'il convient d'investir plus en profondeur. Finalement, les auteurs affirment que les technologies innovantes, soient les messages textes et les interventions *Web-based*, sont des pratiques prometteuses.

Dans une analyse portant sur les travailleurs ontariens âgés de 20 à 34 ans, Stich et Garcia (2011) ont tenté de mettre en lumière les principaux points d'interventions pouvant avoir un effet concret sur les prévalences élevées leur étant associées. Selon les données recueillies, les jeunes adultes évoluant comme vendeurs et caissiers dans l'industrie de la vente devraient être ciblés en priorité. Cela aurait pour effet de rejoindre un nombre important de jeunes adultes œuvrant sur le marché du travail. L'industrie de la restauration et des bars, de même que celle de l'accommodation, devraient aussi être considérées comme des cibles prioritaires.

Enfin, la synthèse de littérature effectuée par Pirrie et coll. (2012) avait pour but de recenser les interventions de cessation en milieu de travail pour les jeunes adultes. Tout comme le travail de Stich et Garcia (2011), les auteurs affirment que les jeunes adultes évoluant dans les milieux de travail de type col bleu étaient plus enclins à fumer que leurs collègues cols blancs. Parmi les interventions étudiées, les auteurs ont relevé que les programmes d'apprentis pourraient constituer une porte

<sup>8</sup> Un DELPHI est une méthode utilisée pour obtenir, de la part d'experts sur un sujet donné, un consensus formalisé. Le DELPHI permet de « (...) confronter les positions divergentes et de déterminer le degré d'accord qui existe au sein d'un groupe préétabli. » (Fournier et Dagenais, 2014, p. 23)

d'entrée intéressante pour ces milieux difficiles à rejoindre. Les interventions de renoncement dispensées par téléphone seraient aussi une avenue intéressante pour les travailleurs fréquemment en déplacement. L'un des grands défis demeure les milieux de travail au grand air, tels ceux de la construction par exemple, au sein desquels il est difficile d'implanter et de faire respecter un environnement sans fumée.

**En résumé**, les documents de littérature grise explorent des sous-groupes de jeunes adultes souvent occultés par la littérature scientifique: les étudiants des écoles de métier et les jeunes adultes œuvrant sur le marché du travail au sein d'industries comme celles du service et de la construction.

## 6 Analyse

### 6.1 Principaux constats issus de la littérature scientifique

#### 6.1.1 L'UTILISATION DE COMPOSANTES TECHNOLOGIQUES AU SEIN DES INTERVENTIONS DE RENONCEMENT AU TABAC

Un point important semble ressortir des études primaires analysées dans le cadre de ce document. En effet, onze des treize interventions analysées (85 %) ont fait appel à des composantes technologiques. Chacune de ces interventions présente des résultats significatifs sur la diminution de la consommation de tabac. L'utilisation d'une ou de plusieurs composantes technologiques pour la dispensation d'une intervention de renoncement semble donc constituer un ingrédient actif<sup>9</sup> pour sa réussite. Le terme « composante technologique », dans son sens large, représente différents types, ou classes de technologies, accessibles à un large éventail d'individus. Dans un sens plus restreint, on peut les diviser en deux catégories, soit (1) celles représentant un médium de dispensation technologique, tels un téléphone mobile, une tablette, un ordinateur ou même une montre intelligente (Skinner, Stone, Doughty, & Munafò, n.d.), et (2) celles constituant les plateformes virtuelles sur lesquelles repose le contenu de l'intervention, soit, par exemple, un réseau social tel Facebook, des envois courriels, ou encore un site Web. Les jeunes adultes sont, généralement, très enclins à utiliser les composantes technologiques (Baskerville, Azagba, et coll., 2016; Dash, 2016; Norman, 2012; Zickuhr & Smith, 2012). Ils constituent aussi le groupe d'âge adoptant le plus rapidement les nouvelles technologies mises en marché (Baskerville, Azagba, et coll., 2016; Ching, Basham, & Jang, 2005; Dash, 2016). Il apparaît donc cohérent de concevoir et d'opérationnaliser des interventions de renoncement au tabac dotées de composantes technologiques et de les dispenser à une clientèle qui, en toute vraisemblance, y sera réceptive. Les auteurs des études analysées semblent avoir bien saisi ce point :

**Tableau 4 Les composantes technologiques au sein des 13 études primaires**

Type	Messages textes	Courriels	Courriels combinés à un site web spécifique à l'intervention	Logiciel de simulation de vieillissement prématuré	Réseaux sociaux	Réseaux sociaux combinés à un site web spécifique à l'intervention	Site web spécifique à l'intervention
<b>Nombre d'études</b>	n = 1	n = 1	n = 2	n = 1	n = 1	n = 2	n = 3

La disponibilité accrue d'une intervention de renoncement, rendue possible par l'utilisation d'un médium de dispensation technologique tels un ordinateur, un téléphone, une tablette ou une montre intelligente, permet aussi un arrimage cohérent entre les habitudes d'utilisation du tabac par les jeunes adultes et leur plus grande propension à utiliser une technologie plutôt que de se présenter en personne ou échanger au téléphone (Dash, 2016). Le contenu des interventions demeure, la plupart du temps, disponible en temps réel, peu importe le moment où le participant s'engage à l'utiliser. Cela est distinctif des services comme les CAT ou les lignes téléphoniques, qui sont habituellement limités par la disponibilité des intervenants et/ou des lieux physiques.

<sup>9</sup> Un ingrédient actif est un élément, ou une caractéristique, favorisant la réussite d'une intervention dans un contexte d'application donné.

### **6.1.2 LES STRATÉGIES D'ENGAGEMENT DES JEUNES ADULTES DANS LES INTERVENTIONS DE RENONCEMENT AU TABAC**

On peut définir les stratégies d'engagement comme les moyens d'amener des individus ou des groupes d'individus vers une implication pérenne par rapport à une intervention et à son espace temporel, donc de son amorce jusqu'à sa terminaison, incluant les points de suivis post-intervention (Strecher et coll., 2008; Tetley, Jinks, Huband, & Howells, 2011). Il s'agit d'un thème important par rapport aux jeunes adultes et au renoncement que l'on retrouve à la fois dans les études primaires et les recensions d'écrits étudiées: Cantrell et coll. (2016), Suls et coll. (2012), Villanti et coll. (2010), Berg et coll. (2014) de même que Ramo et coll. (2013) et Bader et coll. (2007) considèrent les stratégies d'engagement comme l'une des pierres angulaires de la réflexion accompagnant la construction et la dispensation des interventions pour les jeunes adultes.

Les stratégies d'engagement peuvent être divisées, au sein des études primaires analysées, en trois grandes catégories : (1) les incitatifs financiers (2) les rappels ponctuels via la voie électronique ou par téléphone et (3) la personnalisation de l'intervention aux participants. Ces catégories sont à la fois *déductives*, c'est-à-dire qu'elles émanent de ce que les auteurs ont mis en place dans les études analysées et *inductives*, car elles sont aussi basées sur la littérature portant sur l'engagement des participants au sein d'interventions visant un changement au niveau d'un comportement de santé (Cantrell et coll., 2016; Civljak, Sheikh, Stead, & Car, 2010; Graham et coll., 2013; Poirier & Cobb, 2012).

#### **Les incitatifs financiers**

Huit études sur treize (62 %) ont utilisé des incitatifs financiers pour engager les individus dans l'intervention. Ces incitatifs sont utilisés pour (1) susciter la participation à un suivi post-intervention, (2) inciter à la participation à un test où des biomarqueurs sont mesurés (tests de salive, etc.) (3) amener les participants à compléter un module en particulier de l'intervention (4) rembourser des frais encourus par l'intervention et finalement (5) pour récompenser la participation générale à l'intervention. La plupart de ces incitatifs sont distribués aux participants sous la forme d'argent comptant, de cartes-cadeaux ou encore de coupons échangeables au sein de commerces présélectionnés. Cette stratégie d'engagement permet, en lien avec l'efficacité des interventions, de constater la tendance suivante: six des huit études (75 %) ayant utilisé des incitatifs financiers ont rapporté avoir eu deux résultats significatifs ou plus par rapport à la diminution de la consommation de tabac. En contrepartie, seulement deux des mêmes huit études (25 %) affirment avoir récolté un seul résultat significatif.

#### **Les rappels ponctuels**

Sept études sur treize (54 %) ont mentionné avoir utilisé des rappels ponctuels permettant de rappeler aux participants que leur implication est importante. Les méthodes utilisées pour opérationnaliser ces rappels sont les courriels, les appels téléphoniques, les textos ou encore des messages sur un réseau social. Ils sont ponctuels, car ils reviennent, pour la plupart, à des temps définis, en plus d'être prévus dans le design de l'intervention. Par exemple, chez Haug et coll. (2013), un texto était envoyé, à chaque semaine pendant trois mois, afin de remémorer aux participants l'importance des comportements à adopter en lien avec le renoncement au tabac. Pour An et coll. (2013), un coach pair aidant s'occupait de faire des rappels personnalisés aux participants sous la forme de vidéos préenregistrées tandis que Berg et coll. (2014) ont utilisé des courriels, chaque lundi et jeudi lors des semaines de l'intervention, afin de rappeler aux participants de compléter les activités reliées aux modules.

### Personnalisation des interventions

Quatre études sur treize (31 %) ont adapté les interventions selon les préférences et les caractéristiques des jeunes adultes. Chez An et coll. (2013), des messages adaptés aux caractéristiques de santé des participants ont été utilisés. Pour Berg et coll. (2014), il s'agit d'un site Web offrant un endroit personnalisé où des représentations graphiques du nombre de cigarettes fumées, de l'alcool consommé et de l'exercice accompli sont présentées au participant. Ramo et coll. (2015) utilisent des groupes secrets Facebook personnalisés afin de placer les participants dans un stade de changement lui correspondant. Chez Cantrell et coll. (2016), les participants ont accès à un plan de renoncement personnalisé de même qu'à une communauté virtuelle où ils peuvent échanger avec d'autres fumeurs. Chacune de ces quatre études présente des résultats significatifs. Il semble donc y avoir un lien entre le fait de personnaliser les interventions et la diminution de la consommation de tabac.

### Stratégies d'engagement et efficacité

Le tableau présenté à l'annexe trois permet de croiser les stratégies d'engagement à l'efficacité des interventions. Pour obtenir une pastille verte au niveau de l'engagement, les interventions devaient avoir mis de l'avant au moins trois stratégies particulières parmi la liste suivante : financières, rappels, personnalisation de l'intervention, autre(s). Au niveau de l'efficacité, les interventions devaient démontrer au moins deux résultats d'efficacité significatifs en lien avec la consommation de tabac. Cela peut se traduire, chez les participants à l'intervention, par une diminution du nombre de cigarettes fumées à l'un des suivis post-intervention, ou encore un taux d'abstinence ponctuelle significativement plus élevé comparativement au groupe contrôle. Selon nos analyses, deux études, An et coll. (2013) ainsi que Ramo et coll. (2015), ont combiné trois stratégies d'engagement avec deux résultats d'efficacité. Quelques points importants ressortent de ces deux études.

- Le lieu commun de l'intervention est virtuel;
  - Chez An et coll. (2013), un site Web fait office de composante technologique centrale : l'intervention est structurée autour de cinq pages, référant aux cinq étapes du processus que doivent compléter les participants chaque semaine. Un avatar commente aussi le progrès des participants en plus d'insister sur certains points importants de l'intervention;
  - Chez Ramo et coll. (2015), des groupes secrets hébergés sur Facebook sont les principaux vecteurs de l'intervention et ceux qui permettent les échanges entre les participants et avec l'intervenante.
- Présence de soutien par les pairs;
  - Chez An et coll. (2013), un entraîneur (coach) réalisant des vidéos de soutien personnalisés est présent pour les participants ayant été choisis dans un des deux groupes expérimentaux;
  - Chez Ramo et coll. (2015), les participants s'entraident à l'aide de messages de soutien et d'encouragement envoyés sur les groupes Facebook secrets auxquels ils sont assignés.
- Compensation financière à plusieurs temps durant l'intervention, incluant les suivis post-intervention;
  - Chez An et coll. (2013), les participants recevaient 10 \$USD pour leur participation à l'étude en plus de recevoir 10 \$USD par semaine pour effectuer une visite sur le site Web de l'intervention. Ils recevaient aussi 10 \$USD pour avoir complété le suivi de sept semaines et 20 \$USD pour celui de 12 semaines;

- Chez Ramo et coll. (2015) chacun des suivis complétés (3 6, 12 mois) donnait le droit à une carte cadeau de 20 \$USD en plus d'une carte additionnelle de 20 \$USD si les quatre évaluations étaient complétées; pour un total possible de 100 \$USD. Une carte-cadeau de 50 \$USD était envoyée aux participants s'ils commentaient au moins une fois sur les 90 *posts* (en 90 jours). Aussi, pour examiner le potentiel altruiste des participants liés à un incitatif financier, une carte-cadeau de 50 \$USD pouvait aussi être envoyée à une organisation charitable selon les mêmes modalités (90 en 90).

Quoiqu'ils apportent un éclairage intéressant, ces constats doivent être interprétés avec prudence. Premièrement, le tableau présenté à l'annexe trois permet de dégager d'autres formes de compréhension des interventions au niveau des études primaires analysées. Parmi celles-ci, on dénote que 7 études sur 13 (54 %) présentent au moins deux résultats d'efficacité significatifs, sans nécessairement avoir plus de deux stratégies d'engagement. La présence de trois stratégies d'engagement n'est donc pas nécessairement liée à l'efficacité des interventions.

Ensuite, l'évaluation de la qualité faite à partir de la grille EPHPP indique un score modéré pour l'étude d'An et coll. (2013) et de faible pour celle de Ramo et coll. (2015). Les points défaillants relevés par la grille sont, pour An et coll. (2015), le fait que la collecte de donnée soit basée sur des résultats autorapportés, et pour Ramo et coll. (2015), le fait que l'investigatrice principale agisse à titre d'intervenante au sein de sa propre intervention. Ce dernier point est assez important pour remettre en doute les résultats rapportés dans l'étude, mais pas nécessairement la pertinence de la démarche interventionnelle, somme toute assez novatrice, mise de l'avant par les auteurs.

### 6.1.3 LES APPROCHES THÉORIQUES

#### Les approches théoriques visant le changement de comportement de santé

Neuf études sur treize (69 %) ont employé une théorie, ou une combinaison de théories, visant, selon des processus différents, à comprendre et changer le comportement de santé des participants. Chez Ramo et coll. (2015), le modèle transthéorique de Prochaska et DiClemente (1986), qui montre que le changement comportemental est un processus sujet à une évolution dans le temps, est mis à profit afin de classer les participants selon leur stade de changement et donc à leur propension, relative, à s'engager dans un processus de renoncement tabagique. Pour Abrams et coll. (2008) ainsi qu'An et coll. (2008), la théorie sociocognitive (Bandura, 1986) sert de substrat pour comprendre comment l'interaction entre les facteurs personnels, comportementaux et environnementaux peut générer un changement comportemental menant vers le renoncement. Plus concrètement, cela se traduit, chez Abrams et coll. (2008), par un programme en cinq étapes incluant le renforcement des résultats positifs liés au renoncement, la sollicitation d'un ami comme support social, la détermination d'une date d'arrêt, le développement de compétences concrètes pour contrer les *cravings* et la prévention des rechutes.

Les théories du comportement planifié (TCP) et de l'action raisonnée (TAR) sont mises à profit, d'une part, chez Grogan et coll. (2011) et de l'autre, chez Berg et coll. (2014). Ces théories prennent en compte, à quelques différences près, les facteurs motivationnels individuels afin de déterminer si le comportement visé (le renoncement tabagique) va être exécuté par les individus prenant part à l'intervention. Chez Grogan et coll. (2011), quatre construits de la TCP, l'attitude, la norme subjective, le contrôle comportemental perçu et l'intention, sont mesurés, quantitativement, afin de voir si les participantes sont prêtes à s'investir dans un processus de renoncement tabagique. Berg et coll. (2014), ont pour leur part utilisé la TAR pour construire les douze modules servant de substrat à l'intervention : chacun d'entre eux était accompagné d'un message vidéo d'une durée de 60 à 90 secondes de même qu'un bref message ciblé.

### Autres approches théoriques

Trois études sur treize (23 %) ont fait usage d'autres types d'approche théoriques. Chez Bowen et coll. (2009), par exemple, l'approche du « Urge Surfing » basée sur des techniques de méditation de pleine conscience est utilisée. Les participants devaient porter attention aux pensées, sensations et désirs sans tenter de les refouler ou d'y associer des réflexions négatives.

Kalkhoran et coll. (2016) de même que Baskerville et coll. (2016) ont tous deux utilisé des approches où le marketing intervient pour attirer l'attention sur un enjeu, ici le renoncement, auquel était rattachée une intervention visant un changement d'un comportement de santé. Kalkhoran et coll. (2016) ont développé, en utilisant l'approche du *social branding*, une image de marque, HAVOC, afin de rivaliser avec l'image que les compagnies de tabac tentent d'imprégner aux jeunes adultes fréquentant les bars et les boîtes de nuit. Pour Baskerville et coll. (2016), il s'agissait plutôt d'engager les jeunes adultes, à l'aide d'une approche de marketing social, dans une campagne, *Break it Off* (BIO), visant le renoncement tabagique.

### Constats en lien avec les approches théoriques

Qu'est-ce que procure l'utilisation d'approches théoriques dans les interventions de renoncement pour les jeunes adultes? L'enjeu le plus crucial est qu'elles permettent de structurer la construction et la dispensation de l'intervention en fonction des facteurs les plus susceptibles d'entraîner un changement de comportement (Hakizimana, Gagné, & O'Neill, 2012; Webb et coll., 2010). Parmi les approches théoriques employées dans les études sélectionnées, la TCP semblent être celle qui suscite les tailles d'effets les plus significatives – donc un *d* de Cohen égal ou supérieur à 0,5 (Hakizimana et coll., 2012; Li et coll., 2017; Webb et coll., 2010). Elle est employée par un nombre important d'études sur le renoncement et permet aux concepteurs de l'intervention d'agir sur l'intention de réaliser ou non un comportement (Webb et coll., 2010; Cheung et coll., 2017). Généralement parlant, la TCP permet de comprendre que plus l'intention de s'engager envers un comportement donné est prononcée, plus la probabilité que se réalise le changement est importante (Hakizimana et coll., 2012).

#### 6.1.4 LITTÉRATURE GRISE : LES CONDITIONS DE SUCCÈS

Les documents de littérature grise repérés pour cette synthèse de connaissances portent, dans l'ensemble, sur les jeunes adultes évoluant à l'extérieur du contexte scolaire collégial ou universitaire. N'ayant pas investi une trajectoire traditionnelle, du moins selon les référents occidentaux, soit ceux d'évoluer dans un milieu scolaire sur une période de temps relativement étendue pour ensuite intégrer le marché du travail avec un bagage de scolarisation important, ces jeunes adultes pratiquent habituellement des métiers de type cols bleus, ou nécessitant une scolarité moindre. Cela implique généralement un revenu plus bas, des horaires de travail variables, des conditions physiques astreignantes, une culture sociale acceptant le tabac comme allant de soi, des politiques très souples ou inexistantes par rapport au fait de fumer durant les heures de travail et, surtout, la rare présence de programme de renoncement (Pirrie, McGrath, Lambraki, & Pieters, 2012). En raison de ces caractéristiques, l'adaptation des interventions de renoncement demeure une condition de succès importante; c'est le constat principal qui se dégage des quatre documents étudiés. Cette adaptation devrait aussi être particulière aux différentes clientèles rencontrées, soient, par exemple, les travailleurs de la construction évoluant dans les milieux au grand air, les étudiants des écoles de métiers ou encore ceux travaillant dans l'industrie du service (Filsinger et coll., 2009; Stich & Garcia, 2011; Pirrie et coll., 2012).

### 6.1.5 LIMITES

Les jeunes adultes forment un groupe d'âge diversifié comportant plusieurs sous-populations. Or, la majorité des recherches sur le renoncement ciblent les étudiants universitaires et collégiaux (Filsinger & McGrath, 2009a; Freedman, Nelson, & Feldman, 2011; Pirrie et coll., 2012); c'était le cas dans plus de 50 % des études primaires recensées pour cette synthèse. Le fait que ces populations soient « captives » d'un campus scolaire contribue à privilégier cette clientèle, d'autant que ces milieux sont, à l'habitude, favorables au déploiement et à la promotion de pareilles interventions. En contrepartie, les jeunes adultes actifs sur le marché du travail, dans les écoles techniques et professionnelles, et aussi, ceux qui sont socioéconomiquement défavorisés, demeurent peu couvertes par les recherches. Il s'agit d'une situation préoccupante, car selon Filsinger et coll. (2009), les compagnies de tabac ciblent délibérément ce segment de la population.

L'efficacité des interventions retenues doit être nuancée selon la qualité des études. D'après la grille EPHPP, la qualité générale des 13 études primaires varie de modérée à faible; aucune étude n'est considérée de haute qualité. Cela indique qu'il y a un manque de recherches et d'études de haute qualité, particulièrement des essais cliniques randomisés. La complexité d'application des interventions dans un milieu autre que clinique réduit cependant de beaucoup la capacité à contrôler les variables susceptibles d'entraîner une influence prépondérante sur les résultats. C'est une condition inhérente à l'application et à la mise en œuvre d'interventions de renoncement au tabac dans divers contextes de dispensation.

Au niveau méthodologique, la sélection des études primaires et des recensions d'écrits dans OVIDsp s'est faite en simple. C'est-à-dire qu'un seul professionnel (SO), a procédé à l'ensemble de la démarche de sélection des articles à partir des résultats générés par OVIDsp. Une démarche où la sélection se fait en tandem, soit avec deux personnes et une troisième en cas désaccord important, aurait été souhaitable, car elle permet de diminuer les biais de sélection.

Finalement, les recensions d'écrits et études primaires analysées n'ont abordé que très en surface le rôle de la cigarette électronique, du vapotage et des formes de consommation de tabac autre que cigarette régulière. Ce manquement est probablement lié au fait que les études et recensions d'écrits analysées ne soient pas toutes récentes. Une prochaine recension devrait vraisemblablement inclure la cigarette électronique ainsi que les nouveaux dispositifs permettant de consommer du tabac.



## 7 Conclusion

L'objectif de cette synthèse était d'analyser l'efficacité des interventions de renoncement au tabac chez les jeunes adultes âgées de 18 à 34 ans en plus d'identifier leur(s) condition(s) de succès. Les études primaires, recensions des écrits et documents de littérature grise soutiennent quelques tendances importantes. En conséquence, il serait souhaitable, pour améliorer les interventions actuelles ou pour la conception de nouvelles, d'envisager les pistes d'actions suivantes :

- Intégrer des composantes technologiques au niveau de la dispensation des interventions. Celles-ci devraient à la fois intégrer un médium de dispensation, soit le téléphone mobile, la tablette, la montre intelligente ou l'ordinateur, en plus d'une forme de plateforme virtuelle permettant de diffuser le contenu de l'intervention;
  - La littérature précise que les jeunes adultes sont les plus grands utilisateurs de technologies mobiles en plus d'être les utilisateurs les plus fréquents des réseaux sociaux et d'autres plateformes virtuelles (Dash, 2016; Norman, 2012; Zickuhr & Smith, 2012);
- Mettre de l'avant des stratégies d'engagement des participants dans les interventions;
  - Les incitatifs financiers constituent une stratégie valable et leur utilisation est appuyée par la littérature scientifique (Caldwell, Hamilton, Tan, & Craig, 2010; Richard et coll., 2017);
  - La personnalisation de l'intervention aux préférences et caractéristiques des participants, notamment par le truchement d'applications sur téléphone intelligent, de site Web ou de profils personnalisés, constitue aussi une stratégie d'engagement valable en plus d'être appuyée par la littérature scientifique (Baskerville, Dash, Wong, Shuh, & Abramowicz, 2016; Dash, 2016; Goodman, Koppenol, Krieger, Snyder, & Ruoshi Chen, 2016);
- Favoriser l'utilisation d'une théorie soutenant le changement d'un comportement de santé dans l'élaboration de l'intervention. La littérature précise que la théorie du comportement planifié semble apporter les résultats les plus probants. Son utilisation est considérée comme une bonne pratique pour les interventions visant un changement de comportement de santé (Dash, 2016; Webb et coll., 2010);
- Intégrer un volet où les pairs sont sollicités dans le processus de renoncement (An et coll., 2008, 2013; Bader et coll., 2007; Ramo, Thrul, Chavez, et coll., 2015);
- Favoriser la co-construction des interventions en intégrant les clientèles visées dans le processus de création de l'intervention. Cela peut se réaliser à l'aide de groupes de discussion, de sondages, d'entrevues individuelles ou de toute autre méthode permettant de recueillir les expériences et les opinions des usagers (Bader et coll., 2007; Baskerville, Dash, et coll., 2016; Dash, 2016; Villanti et coll., 2010).
- Porter une attention particulière aux clientèles susceptibles de recevoir les interventions planifiées. Les étudiants des écoles de métier, ou encore évoluant sur le marché du travail, sont généralement plus susceptibles d'être des fumeurs que les étudiants collégiaux ou universitaires. L'adaptation des interventions en fonction des caractéristiques des clientèles cibles devrait constituer une priorité, d'autant qu'il s'agit d'un constat appuyé par de la littérature canadienne récente (Filsinger & McGrath, 2009 b; Pirrie et coll., 2012; Stich & Garcia, 2011).

Les diverses interdictions de fumer mises de l'avant par l'État québécois, dont celles visant les lieux publics intérieurs et plusieurs lieux extérieurs, l'interdiction de promotion et d'étalage des produits du tabac dans les points de vente en plus de la réduction des points de vente du tabac et de l'interdiction de vendre des produits aromatisés, contribuent à mettre en place un environnement

favorisant le non-usage de tabac pour l'ensemble de la population, incluant les jeunes adultes (Montreuil, 2017). Quelques tendances prometteuses seraient à même de bonifier ce contexte.

Parmi celles-ci, la TRN, qui a fait ses preuves chez la population adulte générale, pourrait s'avérer une avenue de choix, dans la mesure où elle est acceptée, socialement et pratiquement, par les jeunes adultes (Buller et coll., 2014 b; Curry et coll., 2007; Ramo, Thrul, Delucchi, et coll., 2015). Les effets secondaires potentiels de même que les croyances erronées liées aux méfaits qu'elle peut causer constituent cependant des barrières à son utilisation chez les 18-34 ans (Ramo et coll., 2015). Des composantes technologiques pourraient être mises à profit pour stimuler son utilisation.

En second lieu, les individus réussissant à quitter avant l'âge de 35 ans ont une espérance de vie égale à ceux n'ayant jamais fumé; ceux renonçant avant l'âge de 40 ans perdront une année d'espérance de vie comparativement aux non-fumeurs (Jha et coll., 2013). Des messages renforçant ces conclusions pourraient être inclus dans les campagnes et interventions visant les jeunes adultes.

Dans un troisième temps, les inégalités sociales de santé (ISS) se perpétuent tant au niveau de l'accès au tabac en fonction des lieux d'habitation que de l'exposition à la fumée de tabac dans l'environnement (Carlson, Widome, Fabian, Luo, & Forster, 2018; Gagné & Ghenadenik, 2017; Glenn, Lapalme, McCready, & Frohlich, 2017; Steinmetz-Wooda, Gagné, Sylvestre, & Frohlich, 2017). La présente synthèse n'aborde que très partiellement ces enjeux fondamentaux. Une réflexion panquébécoise sur les ISS et les jeunes adultes serait nécessaire pour comprendre et cibler ces inégalités.

En définitive, les générations de demain ont le droit d'espérer un avenir sans fumée. C'est dans cette optique que nous devons continuer à sensibiliser les jeunes adultes aux conséquences délétères du tabagisme tout en appuyant ceux désirant se lancer dans une démarche de renoncement.

## Références

- Abroms, L. C., Windsor, R., & Simons-Morton, B. (2008). Getting young adults to quit smoking: A formative evaluation of the X-Pack Program. *Nicotine & Tobacco Research, 10*(1), 27–33.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- An, Klatt C, Perry CL, Lein EB, Hennrikus DJ, Pallonen UE, ... Farley, D. M. (2008). The RealU online cessation intervention for college smokers: a randomized controlled trial. *Preventive Medicine, 47*(2), 194–199. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2008.04.011>
- An, L.C.; Demers, M.; Kirch, M.A.; Considine-Dunn, S.; Nair, V.; Dasgupta, K.; Narisetty, N.; Resnicow, K.; Ahluwalia, J. (2013). A Randomized Trial of an Avatar-Hosted Multiple Behavior Change Intervention for Young Adult Smoker. A Randomized Trial of an Avatar-Hosted Multiple Behavior Change Intervention for Young Adult Smoke. *Journal of the National Cancer Institute. Monograph. 47.* 209-215.
- Bader, P., Travis, H. E., & Skinner, H. A. (2007). Knowledge Synthesis of Smoking Cessation Among Employed and Unemployed Young Adults. *American Journal of Public Health, 97*(8), 1434–1443.
- Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Baskerville, B., Azagba, S., Norman, C., McKeown, K., & Brown, K. S. (2016). Effect of a Digital Social Media Campaign on Young Adult Smoking Cessation. *Nicotine & Tobacco Research, 18*(3), 351–360. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntv119>
- Baskerville, B., Dash, D., Wong, K., Shuh, A., & Abramowicz, A. (2016). Perceptions Toward a Smoking Cessation App Targeting LGBTQ+ Youth and Young Adults: A Qualitative Framework Analysis of Focus Groups. *JMIR Public Health And Surveillance, 2*(2), e165–e165.
- Berg, C. J., Stratton, E., Sokol, M., Santamaria, A., Bryant, L., & Rodriguez, R. (2014). Novel Incentives and Messaging in an Online College Smoking Intervention. *American Journal of Health Behavior, 38*(5), 668–680. <https://doi.org/10.5993/AJHB.38.5.4>
- Bergeron, P., Tessier, S., & Gamache, L. (2016). *Synthèse des connaissances sur les interventions communautaires de prévention du tabagisme : mise à jour 2016*. Montréal: Institut national de santé publique du Québec. Retrieved from <https://www.inspq.qc.ca/publications/2157>
- Bergeron, P., & Tremblay, M. (À paraître). *Les interventions et mesures pour favoriser le renoncement au tabac chez les populations défavorisées sur le plan socioéconomique*. Montréal: Institut national de santé publique du Québec.
- Bergeron, Pascale, & Tremblay, M. (2017). *Les interventions et mesures pour favoriser le renoncement au tabac chez les populations défavorisées sur le plan socioéconomique*. Montréal: Institut national de santé publique du Québec.
- Bowen, S., & Marlatt, A. (2009). Surfing the Urge: Brief Mindfulness-Based Intervention for College Student Smokers. *Psychology of Addictive Behaviors, 4*(4), 666–671. <https://doi.org/10.1037/a0017127>
- Brown, A. E., Carpenter, M. J., & Sutfin, E. L. (2011). Occasional smoking in college: who, what, when and why? *Addictive Behaviors, 36*(12), 1199–1204. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2011.07.024>

- Buller, D. B., Halperin, A., Severson, H. H., Borland, R., Slater, M. D., Bettinghaus, E. P., ... Woodall, W. G. (2014a). Effect of nicotine replacement therapy on quitting by young adults in a trial comparing cessation services. *Journal Of Public Health Management And Practice: JPHMP*, 20(2), E7–E15. <https://doi.org/10.1097/PHH.0b013e3182a0b8c7>
- Buller, D. B., Halperin, A., Severson, H. H., Borland, R., Slater, M. D., Bettinghaus, E. P., ... Woodall, W. G. (2014 b). Effect of nicotine replacement therapy on quitting by young adults in a trial comparing cessation services. *Journal Of Public Health Management And Practice: JPHMP*, 20(2), E7–E15. <https://doi.org/10.1097/PHH.0b013e3182a0b8c7>
- Caldwell, P. H. Y., Hamilton, S., Tan, A., & Craig, J. C. (2010). Strategies for Increasing Recruitment to Randomised Controlled Trials: Systematic Review. *PLOS Medicine*, 7(11), e1000368. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000368>
- Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health. (2015). *Grey Matters: a practical tool for searching health-related grey literature*. Ontario: Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health.
- Cantrell, J., Ilakkuvan, V., Graham, A. L., Richardson, A., Xiao, H., Mermelstein, R. J., ... Vallone, D. M. (2016). Young Adult Utilization of a Smoking Cessation Website: An Observational Study Comparing Young and Older Adult Patterns of Use. *JMIR Research Protocols*, 5(3), e142–e142. <https://doi.org/10.2196/resprot.4881>
- Carlson, S., Widome, R., Fabian, L., Luo, X., & Forster, J. (2018). Barriers to Quitting Smoking Among Young Adults: The Role of Socioeconomic Status. *American Journal of Health Promotion*, 32(2), 294–300. <https://doi.org/10.1177/0890117117696350>
- Ching, C. C., Basham, J. D., & Jang, E. (2005). The Legacy of the Digital Divide: Gender, Socioeconomic Status, and Early Exposure as Predictors of Full-Spectrum Technology Use Among Young Adults. *Urban Education*, 40(4), 394–411. <https://doi.org/10.1177/0042085905276389>
- Civiljak, M., Sheikh, A., Stead, L. F., & Car, J. (2010). Internet-based interventions for smoking cessation. *The Cochrane Database Of Systematic Reviews*, (9), CD007078. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007078.pub3>
- Curry, S. J., Sporer, A. K., Campbell, R., & Emery, S. (2007). Use of tobacco cessation treatments among young adult smokers: 2005 national health interview survey. *American Journal of Public Health*, 97(8), 1464.
- Dash, D. (2016). Young Adult Experiences with a Mobile Smoking Cessation Application: A Qualitative Evaluation of Crush the Crave. Retrieved from <https://uwspace.uwaterloo.ca/handle/10012/10199>
- Escoffery, C., McCormick, L., & Bateman, K. (2004). Development and process evaluation of a web-based smoking cessation program for college smokers: innovative tool for education. *Patient Education and Counseling*, 53(2), 217–225. [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(03\)00163-0](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(03)00163-0)
- Filsinger, S., & McGrath, H. (2009a). *Literature Review for Young Adult Cessation/Protection Interventions*. Waterloo, Ont: University of Waterloo, Population Health Research Group.
- Filsinger, S., & McGrath, H. (2009 b). *Literature Review for Young Adult Cessation/Protection Interventions*. Waterloo, Ont: University of Waterloo, Population Health Research Group.

- Fiore, M., Jaen, C., Baker, T., & et coll. (2008). *Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. Clinical Practice Guideline*. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service.
- Freedman, K. S., Nelson, N. M., & Feldman, L. L. (2011). Smoking Initiation Among Young Adults in the United States and Canada, 1998-2010: A Systematic Review. *Preventing Chronic Disease*, 9. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3277388/>
- Gagné, T., & Ghenadenik, A. E. (2017). Rethinking the relationship between socioeconomic status and health: Challenging how socioeconomic status is currently used in health inequality research: *Scandinavian Journal of Public Health*. <https://doi.org/10.1177/1403494817744987>
- Glenn, N. M., Lapalme, J., McCreedy, G., & Frohlich, K. L. (2017). Young adults' experiences of neighbourhood smoking-related norms and practices: A qualitative study exploring place-based social inequalities in smoking. *Social Science & Medicine*, 189, 17–24. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.07.021>
- Goodman, J., Koppenol, R., Krieger, A., Snyder, N., & Ruoshi Chen. (2016). COMPUTERIZED APPLICATIONS FOR TOBACCO DEPENDENCE: ATTITUDES AND PREFERENCES. *Respiratory Care*, 61(10), OF51–OF51.
- Graham, A. L., Cha, S., Papandonatos, G. D., Cobb, N. K., Mushro, A., Fang, Y., ... Abrams, D. B. (2013). Improving adherence to web-based cessation programs: a randomized controlled trial study protocol. *Trials*, 14, 48. <https://doi.org/10.1186/1745-6215-14-48>
- Grimshaw, J. (2010). *Chapitre sur la synthèse des connaissances*. Instituts de recherche en santé du Canada et la Chaire de recherche du Canada sur le transfert et l'assimilation des connaissances dans le domaine de la santé, Faculté de médecine, Université d'Ottawa.
- Grogan, S., K, F., D, C.-C., M, C., R, D., D, R., & G, R. (2011). A Randomized Controlled Trial of an Appearance-Related Smoking Intervention. *Health Psychology*, (6), 805–809. <https://doi.org/10.1037/a0024745>
- Guiney, H., Li, J., & Walton, D. (2015). Barriers to successful cessation among young late-onset smokers. *The New Zealand Medical Journal*, 128(1416), 51–61.
- Hakizimana, G., Gagné, C., & O'Neill, S. (2012). *Les déterminants de l'intention des propriétaires résidentiels de la région de Lanaudière à éliminer l'herbe à poux sur leurs terrains*. Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière.
- Haug, S., Schaub, M. P., Venzin, V., Meyer, C., & John, U. (2013). Efficacy of a text message-based smoking cessation intervention for young people: A cluster randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 15(8), 142–155.
- Jha, P., Ramasundarahettige, C., Landsman, V., Rostron, B., Thun, M., Anderson, R. N., ... Peto, R. (2013). 21st-Century Hazards of Smoking and Benefits of Cessation in the United States. *New England Journal of Medicine*, 368(4), 341–350. <https://doi.org/10.1056/NEJMsa1211128>
- Kalkhoran, S., P.m, L., & J.w, J. (2014). Bar and nightclub intervention to decrease young adult smoking in New Mexico. *Journal of General Internal Medicine*, S38.
- Klesges, R., DeBon, M., W Vander Weg, M., Haddock, C., Lando, H., E Relyea, G., ... Talcott, G. (2006). Efficacy of a tailored tobacco control program on long-term use in a population of U.S. Military troops. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 295–306. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.2.295>

- Li, W. H. C., Chan, S. S. C., Wang, M. P., Ho, K. Y., Cheung, Y. T. Y., Chan, V. W. F., & Lam, T. H. (2017). An evaluation of the youth quitline service young hong kong smokers. *Journal of Adolescent Health*. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.11.022>
- Messer, K., Trinidad, D. R., Al-Delaimy, W. K., & Pierce, J. P. (2008). Smoking cessation rates in the United States: a comparison of young adult and older smokers. *American Journal of Public Health*, 98(2), 317–322. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2007.112060>
- Ministère de la santé et des services sociaux. (2017). *Le tabagisme chez les jeunes adultes: Rapport du directeur national de santé publique*. Québec: Services de la promotion des saines habitudes de vie.
- Montreuil, A. (2017). *Synthèse de connaissances sur l'efficacité des interventions de contremarketing pour prévenir l'initiation au tabagisme chez les jeunes*. Institut national de santé publique du Québec.
- Norman, C. D. (2012). Social media and health promotion. *Global Health Promotion*, 19(4), 3–6. <https://doi.org/10.1177/1757975912464593>
- Obermayer, J. L., Riley, W. T., Asif, O., & Jean-Mary, J. (2004). College smoking-cessation using cell phone text messaging. *Journal of American College Health: J of ACH*, 53(2), 71–78. <https://doi.org/10.3200/JACH.53.2.71-78>
- Petticrew, M., & Roberts, H. (2006). *Systematic Reviews in the Social Sciences: A Practical Guide*. Blackwell.
- Pirrie, M., McGrath, H., Lambraki, I., & Pieters, K. (2012). *Workplace Tobacco Cessation Initiatives for Young Adults*. Waterloo, Ont: Propel Centre for Population Health Impact.
- Poirier, J., & Cobb, N. K. (2012). Social influence as a driver of engagement in a web-based health intervention. *Journal of Medical Internet Research*, 14(1), e36. <https://doi.org/10.2196/jmir.1957>
- Prochaska, J. O., & Diclemente, C. C. (1986). Toward a Comprehensive Model of Change. In *Treating Addictive Behaviors* (pp. 3–27). Springer, Boston, MA. [https://doi.org/10.1007/978-1-4613-2191-0\\_1](https://doi.org/10.1007/978-1-4613-2191-0_1)
- Public Health Agency of Canada. (2011). *The Chief Public Health Officer's Report on the State of Public Health in Canada*. Ottawa: Public Health Agency of Canada.
- Rabius, V., McAlister, Geiger, A., Huang, P., & Todd, R. (2004). Telephone Counseling Increases Cessation Rates Among Young Adult Smokers. *Health Psychology*, 23(5), 539–541.
- Ramo, D. E., Thrul, J., Chavez, K., Delucchi, K. L., & Prochaska, J. J. (2015). Feasibility and Quit Rates of the Tobacco Status Project: A Facebook Smoking Cessation Intervention for Young Adults. *Journal Of Medical Internet Research*, 17(12), e291–e291. <https://doi.org/10.2196/jmir.5209>
- Ramo, D. E., Thrul, J., Delucchi, K. L., Ling, P. M., Hall, S. M., & Prochaska, J. J. (2015). The Tobacco Status Project (TSP): Study protocol for a randomized controlled trial of a Facebook smoking cessation intervention for young adults. *BMC Public Health*, 15(1), 1–9.
- Ramsay, J., & Hoffmann, A. (2004). Smoking cessation and relapse prevention among undergraduate students: a pilot demonstration project. *Journal of American College Health: J of ACH*, 53(1), 11–18. <https://doi.org/10.3200/JACH.53.1.11-18>

- Reid, J. L., Hammond, D., Rynard, V. L., & Burkhalter, R. (2014). *Tobacco use in Canada: Patterns and trends, 2014 edition*. Waterloo, Ont: Propel Centre for Population Health Impact, University of Waterloo.
- Richard, L., Piper, D., Weavell, W., Callander, R., Iedema, R., Furler, J., ... Palmer, V. J. (2017). Advancing engagement methods for trials: the CORE study relational model of engagement for a stepped wedge cluster randomised controlled trial of experience-based co-design for people living with severe mental illnesses. *Trials*, 18, 169. <https://doi.org/10.1186/s13063-017-1878-7>
- Roberge, M.-C., & Déplanche, F. (2017). *Synthèse des connaissances sur les champs d'action pertinents en promotion de la santé mentale chez les jeunes adultes*. Institut national de santé publique du Québec.
- Rodgers, A., Corbett, T., Bramley, D., Riddell, T., Wills, M., Lin, R.-B., & Jones, M. (2005). Do u smoke after txt? Results of a randomised trial of smoking cessation using mobile phone text messaging. *Tobacco Control*, 14(4), 255–261. <https://doi.org/10.1136/tc.2005.011577>
- Sims, T. H., McAfee, T., Fraser, D. L., Baker, T. B., Fiore, M. C., & Smith, S. S. (2013). Quitline cessation counseling for young adult smokers: A randomized clinical trial. *Nicotine & Tobacco Research*, 15(5), 932–941. <https://doi.org/10.1093/ntr/nts227>
- Skinner, A. L., Stone, C. J., Doughty, H., & Munafò, M. R. (n.d.). StopWatch: The preliminary evaluation of a smartwatch-based system for passive detection of cigarette smoking. *Nicotine & Tobacco Research*. <https://doi.org/10.1093/ntr/nty008>
- Société canadienne du cancer. (2017). *Nico-Bar. Présentation aux répondants régionaux*. Société canadienne du cancer.
- Solberg, L. I., Boyle, R. G., McCarty, M., Asche, S. E., & Thoele, M. J. (2007). Young Adult Smokers: Are They Different? *American Journal of Managed Care*, 13(11), 626–632.
- Statistique Canada. (2017). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes - Composante annuelle (ESCC)*. Ottawa: Statistique Canada.
- Steinmetz-Wooda, M., Gagné, T., Sylvestre, M.-P., & Frohlichb, K. L. (2017). Do social characteristics influence smoking uptake and cessation during young adulthood? <https://doi.org/10.1007/s00038-017-1044-8>
- Stich, C., & Garcia, J. (2011). *Analysis of the Young Adult Ontario Workforce*. Toronto, Ont.: Unité de recherche sur le tabac de l'Ontario.
- Stich, C., & Tissot, F. (2015). *Portrait de la clientèle de la ligne j'Arrête ayant reçu un service de soutien à la cessation tabagique en 2013-2014*. Montréal: Institut national de santé publique du Québec.
- Strecher, V. J., McClure, J., Alexander, G., Chakraborty, B., Nair, V., Konkell, J., ... Pomerleau, O. (2008). The role of engagement in a tailored web-based smoking cessation program: Randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 10(5), 23–32. <https://doi.org/10.2196/jmir.1002>
- Stromberg, P., Nichter, M., & Nichter, M. (2007). Taking play seriously: low-level smoking among college students. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 31(1), 1–24. <https://doi.org/10.1007/s11013-006-9042-y>

- Suls, J. M., Luger, T. M., Curry, S. J., Mermelstein, R. J., Sporer, A. K., & An, L. C. (2012). Efficacy of smoking-cessation interventions for young adults: A meta-analysis. *American Journal of Preventive Medicine*, 42(6), 655–662. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2012.02.013>
- Tetley, A., Jinks, M., Huband, N., & Howells, K. (2011). A systematic review of measures of therapeutic engagement in psychosocial and psychological treatment. *Journal of Clinical Psychology*, 67(9), 927–941. <https://doi.org/10.1002/jclp.20811>
- Tissot, F., & Stich, C. (2015). *Portrait de la clientèle et de l'utilisation du Service de Messagerie texte pour Arrêter le Tabac (SMAT)*. Montréal: Institut national de santé publique du Québec.
- Villanti, A. C., McKay, H. S., Abrams, D. B., Holtgrave, D. R., & Bowie, J. V. (2010). Smoking-cessation interventions for U.S. young adults: A systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 39(6), 564–574. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2010.08.009>
- Webb, T. L., Joseph, J., Yardley, L., & Michie, S. (2010). Using the Internet to Promote Health Behavior Change: A Systematic Review and Meta-analysis of the Impact of Theoretical Basis, Use of Behavior Change Techniques, and Mode of Delivery on Efficacy. *Journal of Medical Internet Research*, 12(1). <https://doi.org/10.2196/jmir.1376>
- Zickuhr, K., & Smith, A. (2012). *Digital differences*. Washington, D.C.: Pew Research Center's Internet & American Life Project.



## **Annexe 1**

### **Caractéristiques des études primaires et effets sur la consommation de tabac**



## Caractéristiques des études primaires et effets sur la consommation de tabac

Auteurs, date et pays	Population étudiée, âge et nb de participants total	Type d'intervention	Base théorique	Devis	Évaluation de la qualité (grille EPHPP)	Effet(s) significatif(s) de l'intervention sur la consommation de tabac
1. Abrams et coll., 2008. États-Unis	Étudiants collégiaux (18-23ans); n = 83	Intervention avec composante(s) technologique(s) // counseling X-Pack program = une séance de counseling en personne, un kit de self-help et des emails de suivi	Théorie sociocognitive	Essai clinique randomisé (ECR)	Qualité modérée	<b>OUI</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Participants à l'int. ont arrêté de fumer 2x plus journ. consécutives @ 3 mois comp. au ctrl. (<math>p &lt; .05</math>) et 3x plus de journ. consécutives @ mois (<math>p &lt; .05</math>)</li> <li>- 3x + de journ. écoulées depuis dern. cigarette chez participants à l'intervention comp. au ctrl. @ 3 mois (<math>p &lt; .05</math>).</li> </ul>
2. An et coll., 2008. États-Unis	Étudiants collégiaux (18ans et plus); n = 517	Intervention avec composante(s) technologique(s) // The RealU = site web interactif avec emails personnalisés hebdomadaires d'entraîneurs pairs-aidants	Théorie sociocognitive et <i>problem behavior theory</i>	Essai clinique randomisé (ECR)	Qualité modérée	<b>OUI</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- @ 6 mois, 40,5 % participants à l'int. avaient rapporté ne pas avoir fumé au cours des 30 derniers jours comp. à 23,1 % pr ctrl (OR = 2,26, IC = 1,55-3,32).</li> <li>- @ 6 mois, abst. 7 dern. jours chez 59,1 % des participants à l'int. comp. à 38,5 % pr. ctrl. (OR = 2,32 IC = 1,63-3,30)</li> <li>- Abst. plus élevé chez participants à l'inter. lorsque mesuré avec monox. de carb. (OR = 2,43, IC = 1,60-3,68).</li> <li>- 51 % des participant à l'int. voulaient arrêter définitivement ds les 30 proch. jours comp. à 27 % chez ctrl (<math>p &lt; 0,001</math>).</li> </ul>
3. Bowen et coll., 2009. États-Unis	Étudiants collégiaux (18 ans et +); n = 123;	Mindfulness-based intervention (pleine conscience)	Marlatt's « urge surfing » technique (Marlatt & Gordon, 1985)	Étude quasi-expérimental	Qualité faible	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participants à l'int. fumaient 1,55 moins cig. par jour comp. au ctrl. qui en fumaient 0,53 de moins (<math>p = 0,002</math>, <math>d(\text{Cohen}) = 0,64</math>). Diminution 26 % pr gr. exp. vs 11 % pr. gr. ctrl</li> <li>- Diff. significative entre taux de tab. au <i>baseline</i> et suivi 7 jours chez part. à l'int. (<math>p = 0,000</math>)</li> </ul>

Auteurs, date et pays	Population étudiée, âge et nb de participants total	Type d'intervention	Base théorique	Devis	Évaluation de la qualité (grille EPHPP)	Effet(s) significatif(s) de l'intervention sur la consommation de tabac	
							- Int. a permis aux part. gr. exp. de modérer sign. leur relation entre les affects négatifs et leur envie de fumer ( $p = 0,022$ ).
4. Grogan et coll., 2011. États-Unis	Femmes (18 à 34 ans); n = 70	intervention avec composante(s) technologique(s) simulateur de vieillissement (via ordinateur)	Théorie de l'action planifiée (Ajzen)	Essai clinique randomisé (ECR)	Qualité modérée	OUI	- Réduction dep. à la nicotine chez part. à l'int. ( $p < 0,05$ , $d(\text{Cohen}) = 0,63$ ). - @ 1 mois, part. à l'int. fumaient moins cig. que gr. ctrl. ( $p < 0,05$ ) - Nb de non-fumeuse est passé de 0 à 9 chez part. à l'int ( $p = 0,04$ ).
5. An et coll., 2013. États-Unis	Étudiants collégiaux (18 à 30 ans); n = 1698	intervention avec composante(s) technologique(s) // the RealU2 = similaire à the RealU, mais plus interactif et avec l'utilisation d'un avatar personnalisé	Théorie sociocognitive, TPB + théorie de l'action raisonnée et self-determination theory	Essai clinique randomisé (ECR)	Qualité modérée	OUI	- @ 3 mois, 11 % du gr. ctrl. ont rapporté abst. comp à 23 % du 1 <sup>er</sup> gr. exp. et 31 % pour le 2 <sup>e</sup> gr. exp. ( $p < 0,0001$ ) - La diff. mesurée entre 1 <sup>er</sup> et 2 <sup>e</sup> gr. exp. était aussi significative ( $p = 0,0058$ ) donc coaching par les pairs effets sign. sur part. au 2 <sup>e</sup> gr. exp.
6. Sims et coll., 2013. États-Unis	Jeunes adultes du Wisconsin (18 à 24 ans); n = 410	counseling téléphonique individuel + self-help via la poste	Théorie de l'action raisonnée et evidence-based counseling	Essai clinique randomisé (ECR)	Qualité modérée	OUI	- @ 1 mois, 59,8 % des part. à l'int. ont fixé une date d'arrêt comp. à 43,3 % pr ctrl ( $p < 0,002$ )
7. Haug et coll., 2013. Suisse	Étudiants suisses d'écoles de métier (18 et plus); n = 755	intervention avec composante(s) technologique(s) (messages textes)	Health Action Process Approach, HAPA (psychological theory of health behavior change; Schwarzer)	Essai clinique randomisé (ECR)	Qualité modérée	OUI	- Part. à l'int. fumaient moins de cig. par jour (7,5 par jour) comp. gr. ctrl. (10 par jour) (CCA $p = 0,006$ et $p = 0,002$ pour ITT). - Diff. sign. chez fum. occasionnels entre le fait de définir une date d'arrêt ou non (CCA $p = 0,006$ et $p = 0,01$ pour ITT).
8. Buller et coll., 2014. États-Unis	Étudiants collégiaux et population générale (18 à 30 ans); n = 3094	intervention avec composante(s) technologique(s) NRT // site Web // ligne téléphonique	Pour le site de cessation tabagique, modèle transthéorique // pour la ligne téléphonique, counseling adapté à la cessation tabagique	Essai clinique randomisé (ECR)	Qualité faible	OUI	- Fumeurs ayant utilisé la TRN ont rapporté abst. ponct. 30 jours @ 3 mois plus élevée que ceux ne l'ayant pas utilisé (19,4 % vs 8 % $p = 0,001$ )

Auteurs, date et pays	Population étudiée, âge et nb de participants total	Type d'intervention	Base théorique	Devis	Évaluation de la qualité (grille EPHPP)	Effet(s) significatif(s) de l'intervention sur la consommation de tabac
						<ul style="list-style-type: none"> <li>- @ 26 semaines, abst. continue plus élevée chez part. ayant utilisé la TRN comp. à ceux ne l'ayant pas utilisé (8,9 % vs 5 % p = 0,05)</li> <li>- Part. à l'int. utilisant site Web et ceux utilisant self-help plus enclins à utiliser TRN – n'importe quelle forme de TRN de même qu'une utilisation de la TRN pour deux semaines ou plus – que part. sélec. pr. <i>quitline</i> (p &lt; 0,05).</li> </ul>
9. Berg et coll., 2014. États-Unis	Étudiants collégiaux (entre 18 et 30 ans); n = 122	intervention avec composante(s) technologique(s) (email+site web) avec incitatifs ( <i>deals</i> dans commerces locaux)	Théorie de l'action raisonnée	Essai clinique randomisé (ECR)	Qualité modérée	OUI - Part. à l'int fumaient moins de cig par jour @ EOT comp au gr ctrl (p = 0,05).
10. Kalkhoran et coll., 2016. États-Unis	Jeunes adultes fréquentant les bars; n(t1) = 1069 // n(t2) = 720 // n(t3) = 1142 // n(t4) 1149	intervention de branding social	Stratégie de marketing pour construire une image de marque (HAVOC)	Étude observationnelle (cross-sectional surveys)	Qualité modérée	OUI - Après 4 années d'exposition à l'int de manière intermittente, diminution prév. du tabagisme de 10 % entre le temps 1 et le temps 4 (p < 0,001).
11. Ramo et coll., 2015. États-Unis	Jeunes adultes (entre 18 et 25 ans); n = 79	intervention avec composante(s) technologique(s) (via Facebook; composantes CBT optionnelles)	Modèle transthéorique	Étude observationnelle	Qualité faible	OUI - 35 % (28/79) part. réduction conso cig par plus de 50 % - 66 % (52/79) au moins 1 tent. d'arrêt de 24 h durant le déroulement de l'intervention. - 11 % (9/79) ont rapporté utiliser une forme de TRN approuvée par la FDA - 18 % (14/79) ont dit utiliser e-cig - 61 % (48/79) ont commenté au moins 1x sur Facebook, avec un nb plus imp de commentaires chez abstinents @ 3 mois (p = 0,036) et ceux ayant reçu des incitatifs financiers (p = 0,015).

Auteurs, date et pays	Population étudiée, âge et nb de participants total	Type d'intervention	Base théorique	Devis	Évaluation de la qualité (grille EPHPP)	Effet(s) significatif(s) de l'intervention sur la consommation de tabac
12. Baskerville et coll., 2016. Canada	Jeunes adultes canadiens (Saksat, Manitoba, Ontario, NB, NS, PEI) (entre 18 et 29 ans); n = 682	intervention avec composante(s) technologique(s) (via un site web et divers médias sociaux)	Approche de marketing social	Étude quasi expérimentale	Qualité faible	<p><b>OUI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Abst. ponctuelle autorapportée 7jrs + imp part à l'int que gr ctrl (AOR = 3.89, 95% CI = 1.98 to 7.67, p &lt; .001) et aussi à 30jrs (AOR = 2.14, 95% CI = 1.05 to 4.38, p = .04).</li> <li>- En comptant participants perdus au temps de suivis comme fumeurs, diff entre gr exp et gr ctrl encore plus imp pr abst ponctuelle 7jrs (16,1 % vs 8 %, p = 0,004)</li> <li>- 91 % part à l'int au moins 1 tentative d'arrêt durant participation à l'intervention comp à 79,1 % du gr ctrl (OR = 2,69, 95 % CI = 1,03 to 6.99, p = .04).</li> </ul>
13. Cantrell et coll., 2016. États-Unis	Adultes de 35 ans et plus (n = 2953) et jeunes adultes entre 18 et 34 ans (n = 3030)	intervention avec composante(s) technologique(s) (via un site web)	Théorie du changement comportemental	Étude observationnelle	Qualité faible	<p><b>OUI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les 18 à 34 ans ont démontré un degré d'utilisation du site internet plus faible que les fumeurs plus âgés (une seule visite sur le site, moins de temps passé, moins de pages visualisées [p &lt; 0,01]).</li> <li>- 18 à 34 ans moins enclins à utiliser les fonctions spécifiques du site, telle la communauté en ligne (p &lt; 0,001), exercices de dissociation du tabac (p &lt; 0,01)</li> <li>- 18 à 34 hispanophones engagement de 2,5 fois (chez les 18-24) à 3,4 fois (chez les 25-34) plus imp. participation à la communauté en ligne que les blancs.</li> <li>- Les JA femmes plus grand degré d'utilisation du site Web que les JA hommes.</li> </ul>

## **Annexe 2**

### **Recrutement et engagement des participants au sein des interventions**





## Recrutement et engagement des participants au sein des interventions

Auteurs et date	Procédures de recrutement utilisées	Éléments relatifs à l'engagement envers l'intervention (ou le contrôle, si pertinent)	Autres éléments pertinents relatifs à l'engagement et au recrutement
1. Abrams et coll., 2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilisation de pamphlets et d'annonces promotionnelles dans le journal du collège.</li> <li>- Présence d'une table de recrutement à l'extérieur d'une salle d'étude située à proche du centre étudiant.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Une compensation financière était offerte aux participants qui complétaient les suivis de trois mois (10 \$USD) et de six mois (15 \$USD).</li> <li>- Les participants qui rapportaient une abstinence ponctuelle de sept jours au suivi de six mois recevaient 10 \$USD de plus s'ils donnaient un échantillon de salive pour une analyse à la <i>cotinine</i>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'utilisation d'emails rappelant les techniques à utiliser a mené à une plus grande adoption desdites techniques.</li> <li>- Les participants rapportaient lire leurs emails à des taux beaucoup plus élevés que le guide imprimé.</li> </ul>
2. An et coll., 2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recrutement effectué à l'University of Minnesota Twin Cities.</li> <li>- Internet Health Screening : un email accompagné d'un site où se situait un test de santé de 46 items a été envoyé à 25 000 étudiants.</li> <li>- Un prix de 100 \$ était offert à ceux qui complétaient le test de santé.</li> <li>- Tous les étudiant(e)s éligibles suite au premier test devaient en remplir un 2<sup>e</sup> de 90 items avant d'être enrôlés dans l'étude.</li> <li>- Une carte cadeau de 10 \$ était offerte à ceux qui remplissaient ce 2<sup>e</sup> test.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Un Q&amp;W était offert sur le campus durant le temps de l'intervention avec un prix de 3 000 \$USD. Pour le contrôle et l'intervention.</li> <li>- Une carte-cadeau de 10 \$USD était offerte, chaque semaine, aux participants de l'intervention lorsqu'ils complétaient l'ensemble des éléments demandés par l'intervention. L'intervention durait 30 semaines.</li> <li>- Les participants à l'intervention qui récrivaient à leur pair-aidant durant les « <i>Questions of the week contest</i> » étaient éligibles à un tirage pour un prix de 50 \$USD. Il y avait 8 tirages durant la période de l'intervention.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les auteurs rapportent que les nombreux incitatifs financiers relatifs à l'intervention pourraient avoir eu une influence prépondérante sur le résultat de cette dernière.</li> <li>- En contrepartie, le fait que le gr. contrôle ne recevait rien.</li> <li>- Les nombreux incitatifs financiers semblent avoir rendu l'intervention attractive pour les participants.</li> <li>- Difficulté de reproduire l'intervention dans un contexte différent.</li> </ul>
3. Bowen et coll., 2009	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Étudiants étaient recrutés dans le programme de 1<sup>er</sup> cycle de l'Université.</li> <li>- Des affiches sur des babillards étudiants ont été utilisées pour diffuser l'étude aux participants potentiels.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Des crédits de cours universitaire étaient offerts à l'ensemble des participants (contrôle et intervention).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Très bas taux d'attrition.</li> <li>- Les deux follows-ups avaient des taux de suivi de plus de 90 % (24 h et 7 jours)</li> <li>- Des crédits de cours étaient rattachés à la participation, un élément important à considérer, surtout pour les étudiants de 1<sup>er</sup> cycle.</li> </ul>
4. Grogan et coll., 2011	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les femmes ont été recrutées pour l'étude en conjonction avec le « Quit for a New Life » <i>Stop Smoking Service in Stoke</i> de Trent, en Angleterre. Le service était gratuit.</li> <li>- Les femmes qui participaient à ce service de renoncement étaient informées de l'existence de l'étude et on leur proposait de participer si elles manifestaient un intérêt.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Très peu de perte aux suivis; au T3 = (intervention, n 1; contrôle, n 3).</li> <li>- Pas d'éléments particuliers sollicitant l'engagement.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'intervention semblait facile à dispenser et n'impliquait pas la présence de beaucoup d'intervenants.</li> <li>- Cela explique peut-être le bon taux de rétention et d'engagement des participantes.</li> <li>- Les femmes ayant reçu l'intervention ont rapporté que ce genre de procédure de vieillissement pourrait les inciter à s'engager dans une démarche de renoncement tabagique.</li> </ul>

Auteurs et date	Procédures de recrutement utilisées	Éléments relatifs à l'engagement envers l'intervention (ou le contrôle, si pertinent)	Autres éléments pertinents relatifs à l'engagement et au recrutement
5. An et coll., 2013	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les participants ont été recrutés via un échantillon national de jeunes adultes (USA).</li> <li>- Les jeunes entre 18 et 30 ans étaient invités à compléter un sondage sur leurs habitudes tabagiques; ils pouvaient gagner un des cinq prix de 100 \$USD ou un iPad.</li> <li>- Les individus éligibles à l'étude recevaient une vidéo les invitant à participer à the <i>RealU2</i>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les participants qui complétaient la procédure d'enrôlement dans l'étude recevaient 10 \$USD.</li> <li>- Les participants aux interventions recevaient 10 \$USD pour semaine pour faire leur visite hebdomadaire sur le site Web de l'intervention.</li> <li>- Pour favoriser l'engagement et la personnalisation :               <ul style="list-style-type: none"> <li>o un avatar virtuel était adapté aux comportements de la semaine précédente, tels que rapportés par les participants;</li> <li>o une barre permettant de suivre le progrès comportemental;</li> <li>o une activité hebdomadaire où les participants devaient se fixer un objectif à atteindre;</li> <li>o Les coachs/pairs-aidants téléphonaient les participants pour monitorer l'état de leur progrès.</li> </ul> </li> <li>- Les individus recevaient un incitatif de 10 \$USD pour le suivi de 7 semaines et 20 \$USD pour le suivi de 12 semaines.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Taux de suivi : 80 % @ 7 semaines et 75 % @ 3 mois.</li> <li>- Les auteurs rapportent que l'intervention a eu un haut taux d'engagement envers les participants aux interventions selon 4 grandes composantes.               <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) <i>Issues of general lifestyle interest.</i></li> <li>(2) <i>The framing of the intervention as a "personal. health make- over".</i></li> <li>(3) <i>High-depth tailored.</i></li> <li>(4) <i>Incorporation of an avatar.</i></li> </ul> </li> </ul>
6. Sims et coll., 2013	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'étude était annoncée à l'aide pamphlets et de publicités dans des écoles, à la radio, et dans la presse écrite.</li> <li>- Les publicités invitaient les gens de tout âge à appeler la ligne de cessation (WQTL).</li> <li>- Les participants recevaient 10 \$USD quand ils s'engageaient dans l'intervention.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les participants recevaient 10 \$USD quand ils complétaient le suivi téléphonique d'un mois, 15 \$USD pour celui de trois mois, deux fois 10 \$USD pour celui de six mois ainsi qu'une carte cadeau de 50 \$USD pour venir faire une visite en personne afin de collecter marqueurs biochimiques. Le tout pouvait totaliser jusqu'à 105 \$USD.</li> <li>- Les intervenants effectuaient des appels proactifs aux participants ayant reçu l'intervention. Jusqu'à quatre appels étaient effectués sur période de quatre à six semaines. Plusieurs tentatives étaient faites pour chacun des participants de la part des intervenants.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les niveaux d'engagement aux périodes de suivis sont relativement faibles, malgré les incitatifs financiers mis en place.</li> <li>- 67,8 % @ 1 mois; 53,4 % @ 3 mois; and 48,3 % @ 6 mois.</li> <li>- Les participants qui complétaient un seul appel de suivi, ou pas du tout, étaient moins engagés dans le counseling offert par les intervenants de la ligne d'arrêt.</li> <li>- Les auteurs affirment que les jeunes adultes recrutées ne fumaient pas beaucoup et donc n'étaient pas nécessairement prêts à s'engager dans l'intervention de manière assidue.</li> </ul>
7. Haug et coll., 2013	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les étudiants dans 57 écoles suisses dites vocationnelles ont été recrutés de manière proactive.</li> <li>- Après une séance d'information sur le projet de recherche d'une heure dispensée par un professeur, les étudiants étaient recrutés par</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 8 € étaient offerts aux participants pour la complétion du suivi de six mois</li> <li>- 0,80 € étaient offerts aux participants à titre de remboursement pour le texto envoyé hebdomadairement.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 287 (77,2 %) participants à l'intervention ont complété le suivi de six mois et 272 (71,0 %) du groupe contrôle.</li> <li>- 98 % des participants ont complété l'intervention (3 mois).</li> <li>- Les messages textes ont été lus par la grande majorité des étudiants (94 %); une</li> </ul>

Auteurs et date	Procédures de recrutement utilisées	Éléments relatifs à l'engagement envers l'intervention (ou le contrôle, si pertinent)	Autres éléments pertinents relatifs à l'engagement et au recrutement
	<p>des assistants de recherches (étudiants en psychologie).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les élèves choisis devaient remplir un screening test afin d'être sûrs qu'ils étaient éligibles à participer à l'étude.</li> </ul>		<p>forte majorité a aussi répondu aux textos (91 %).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Des 287 participants avec des données valides au suivi de six mois, 271 (94,4 %) ont indiqué qu'ils lisaient régulièrement les textos envoyés. De ces 287, 204 (75,3 %) ont affirmé lire les textos de manière appliquée</li> <li>- 67 participants (24,7 %) ont rapporté avoir pris connaissance des messages de rétroaction (<i>feedback messages</i>).</li> <li>- Les invitations proactives combinées avec le fait que l'intervention ne soit pas invasive (via texto) ont permis de rejoindre 75 % des étudiants fumeurs dans les écoles ciblées.</li> </ul>
8. Buller et coll., 2014	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quatre méthodes de recrutement ont été utilisées par les chercheurs (1) des invitations étaient envoyées à des étudiants collégiaux américains qui avaient préalablement rempli un sondage sur leur santé (2) des posters, cartes et pamphlets (3) via des programmes antitabac de l'État dispensé dans de multiples lieux (4) publicité en ligne avec des <i>Google Adwords</i>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aucune forme de compensation ou d'incitatifs à l'engagement n'a été offerte aux participants.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les auteurs affirment que le fait de mettre à la disposition, gratuitement, deux semaines de NRT, peut donner le stimulus nécessaire pour amener des JA vers une cessation.</li> <li>- Les pertes aux suivis sont importantes; seulement 1 340 fumeurs ont complété le suivi de 12 semaines (43,3 %) tandis que 1 036 ont complété celui de 26 semaines (33,5 %).</li> </ul>
9. Berg et coll., 2014	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 5 000 étudiants de deux universités du Sud-Ouest américain ont été contactés par email après une sélection aléatoire.</li> <li>- Ils devaient remplir un sondage en ligne portant sur divers aspects reliés à leur santé.</li> <li>- Une carte-cadeau de 10 \$USD était offerte à ceux qui remplissaient le sondage.</li> <li>- N = 2002 étudiants ont complété le sondage (20 %).</li> <li>- Les fumeurs occasionnels (<i>nondaily smokers</i>) étaient particulièrement recherchés par les auteurs.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stratégie « <i>deal of the day</i> » préconisée comme manière principale de susciter l'engagement chez les JA sélectionnées pour l'intervention.</li> <li>- Pour chaque « check-in » de santé effectué, les participants recevaient des coupons valides à l'intérieur de commerces situés à proximité du campus.</li> <li>- Les offres donnaient accès à des biens et services faisant la promotion de la bonne santé et des saines habitudes de vie (massage, escalade, spectacle de comédie, rabais sur de la nourriture santé).</li> <li>- Les coupons reçus donnaient des biens ou des services gratuits ou encore des rabais applicables à l'achat des biens ou services.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les taux de rétention pour l'intervention et le contrôle à la fin de l'intervention (EOT = 2 mois) : 85,7 % (N = 54/63) et 83,1 % (N = 49/59).</li> <li>- Au suivi de trois mois, ils étaient, respectivement, de 58,7 % (N = 37/63) et de 30,5 % (N = 18/59).</li> <li>- Au niveau de l'adhérence était de 80 % et + jusqu'au module final, où on constate une légère baisse à 73 %.</li> <li>- Au niveau du contrôle était de 34 % pour le dernier module.</li> <li>- 42,6 % (N = 23) des participants à l'intervention ont rapporté que les offres avaient une influence au niveau de leur engagement.</li> </ul>

Auteurs et date	Procédures de recrutement utilisées	Éléments relatifs à l'engagement envers l'intervention (ou le contrôle, si pertinent)	Autres éléments pertinents relatifs à l'engagement et au recrutement
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Des emails étaient envoyés deux fois par semaine pour rappeler aux participants de compléter les modules de l'intervention.</li> <li>- L'intervention était personnalisée selon les caractéristiques personnelles des participants via un site Web créé à cet effet.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 33,3 % (N = 18) ont rapporté que les offres avaient eu une influence sur leur(s) comportement(s) de santé.</li> <li>- 90,7 % (N = 49) des participants ont recommandé de garder les offres comme une partie intégrante du programme.</li> </ul>
<p>10. Kalkhoran et coll., 2016</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En utilisant la technique du « <i>time sampling</i> », les assistants de recherche allaient dans les bars, clubs et autres milieux et approchaient les individus qui avaient l'air d'être des jeunes adultes.</li> <li>- Les participants devaient remplir un sondage sur leurs habitudes de vie; ils recevaient 5 \$USD une fois celui-ci complété.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aucune forme de compensation ou d'incitatifs clairs à l'engagement n'a été offerte aux participants.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comme il s'agissait d'une étude observationnelle, l'engagement se manifeste sous différentes formes, notamment le fait que les participants aient compris le message dispensé par HAVOC. À cet égard, le 2/3 des participants ont dit avoir compris <b>ET</b> aimé ledit message de cessation associé à HAVOC.</li> <li>- Le fait que les participants aient aimé et compris le message de cessation d'HAVOC semble un facteur important de rétention autant au niveau de l'intervention que du message dispensé.</li> </ul>
<p>11. Ramo et coll., 2015</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les participants ont été recrutés via des annonces payantes placées sur Facebook.</li> <li>- Les annonces conduisaient les participants vers un sondage conçu pour évaluer leur éligibilité à l'étude.</li> <li>- Les participants sélectionnés devaient envoyer une photo d'une carte d'identité ou devenir « amis » de la page sur Facebook.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour chacune des évaluations de suivi complétées (3 6, 12 mois), les participants recevaient une carte cadeau de 20 \$USD (Amazon, Best Buy) en plus d'une carte additionnelle de 20 \$USD si les quatre évaluations de suivi étaient complétées. Pour un total possible de 100 \$USD.</li> <li>- Les participants pouvaient interagir avec l'intervention en « aimant » ou en commentant les commentaires des autres participants. Ils pouvaient aussi créer des nouveaux commentaires.</li> <li>- Trois types d'incitatifs à l'engagement ont été utilisés (design sur 3 groupes)</li> <li>- Les participants ont été répartis aléatoirement dans l'un des trois :                         <ul style="list-style-type: none"> <li>o (1) rien;</li> <li>o (2) personnels → une carte-cadeau de 50 \$USD leur était envoyée s'ils avaient commenté sur les 90 posts de l'intervention (en 90 jours);</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le design des trois groupes et des incitatifs à l'engagement servait à stimuler la participation (bien sûr), mais à inciter à l'abstinence (3mois).</li> <li>- L'engagement était calculé selon le nombre de « likes » (leur nombre).</li> <li>- L'engagement pour les sessions de CBT était calculé selon le nombre de participants qui s'en prévalaient et le nombre de sessions utilisées.</li> <li>- La rétention, aux trois suivis, était de 76 % (60/79) à 3 mois et de 82 % (65/79) à 6 mois et finalement de 72 % (57/79) à 12 mois.</li> <li>- La moitié des participants (40/79, 51 %) ont « "liké" » au moins un commentaire lié à l'intervention.</li> <li>- Les 2/3 (48/79, 61 %) ont inscrit un commentaire.</li> <li>- Le volume de commentaire n'était pas significativement différent entre les groupes.</li> </ul>

Auteurs et date	Procédures de recrutement utilisées	Éléments relatifs à l'engagement envers l'intervention (ou le contrôle, si pertinent)	Autres éléments pertinents relatifs à l'engagement et au recrutement
		<ul style="list-style-type: none"> <li>o (3) altruistic → une carte-cadeau de 50 \$USD à être donnée à une organisation charitable s'ils commentaient sur les 90 posts.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avec l'ensemble de l'échantillon (n = 79), le nombre de commentaires n'était pas associé avec l'abstinence bio-v@ 3 mois.</li> <li>- Pour ceux qui sont motivés et engagés, les incitatifs financiers pourraient se traduire dans un changement de comportement tabagique.</li> <li>- L'incitatif financier de 50 \$USD semble avoir un effet plus important pour ceux qui le gardaient que ceux qui devaient le donner (altruisme).</li> <li>- Pas beaucoup de participants dans groupes CBT, mais bon engagement de la part de ceux qui ont décidé d'y participer.</li> <li>- Des incitatifs plus fréquents produiraient probablement un engagement plus important, affirment les auteurs.</li> </ul>
12. Baskerville et coll., 2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les participants ont été recrutés via un lien Web à partir du site BIO participants <a href="http://Breakitoff.ca">http://Breakitoff.ca</a> et aussi à travers des annonces placées dans la section "general labor" <a href="http://Kijiji.ca">http://Kijiji.ca</a> dans plusieurs villes canadiennes (hors Québec).</li> <li>- Pour inciter l'inscription dans l'intervention BIO, une carte-cadeau iTunes de 10 \$CAD était offerte.</li> <li>- Pour le groupe contrôle, les JA ont été recrutés à l'aide de la ligne téléphonique <i>Smokers Help Line</i> (SHL).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Une carte-cadeau iTunes de 10 \$CAD était offerte aux participants qui complétaient l'évaluation de suivi de trois mois.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertes importantes aux suivis. Les taux de participation aux suivis étaient de 34 % pour l'intervention et 52 % pour le contrôle.</li> <li>- 322 participants ont été perdus au entre la fin de l'intervention et le suivi de trois mois (sur 560).</li> </ul>
13. Cantrell et coll., 2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les participants devaient s'enregistrer sur <a href="http://BecomeAnEx.org">BecomeAnEx.org</a> et devaient avoir une adresse courriel valide.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Huit stratégies conçues pour susciter l'engagement ont été intégrées à l'intervention <a href="http://BecomeAnEX.org">BecomeAnEX.org</a>. (voir p. 4, 3<sup>e</sup> paragraphe).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les adultes de plus de 34 ans étaient plus engagées dans le site Web de l'intervention comparativement aux JA.</li> <li>- Parmi les JA qui se sont engagés sur le site Web, les femmes étaient beaucoup plus nombreuses.</li> <li>- Beaucoup de stratégies d'engagement, mais aucune basée sur des incitatifs financiers.</li> <li>- Les minorités visibles utilisaient moins le site Web, JA ou non, sauf pour les JA hispanophones, qui utilisaient beaucoup la fonction communauté du site.</li> </ul>



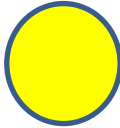

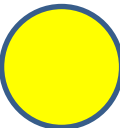

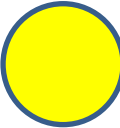
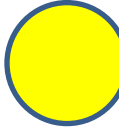
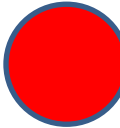



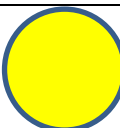
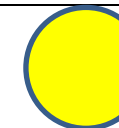
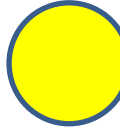
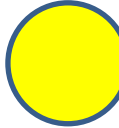
## **Annexe 3**

### **Engagement et efficacité des interventions au sein des études primaires**



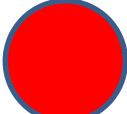













**Engagement et efficacité des interventions au sein des études primaires<sup>10</sup>**

Auteurs, date et pays	Intervention	Stratégies d'engagement utilisées	Engagement et efficacité de l'intervention	
			Engagement	Efficacité
1. Abrams et coll., 2008. États-Unis	Intervention hybride technologique / counseling X-Pack program = une séance de counseling en personne, un kit de self-help et des emails de suivi	- Financières - Rappels ponctuels		
2. An et coll., 2008. États-Unis	Intervention avec composante(s) technologique(s) // The RealU = site web interactif avec emails personnalisés hebdomadaires de peers coaches	- Financières - Rappels ponctuels		
3. Bowen et coll., 2009. États-Unis	Mindfulness-based intervention (pleine conscience)	- Autres (crédit de cours universitaire) <sup>11</sup>		
4. Grogan et coll., 2011. États-Unis	intervention avec composante(s) technologique(s) simulateur de vieillissement (via ordinateur)	- Pas de stratégies d'engagement spécifiques à l'intervention		
5. An et coll., 2013. États-Unis	Intervention avec composante(s) technologique(s) // the RealU2 = similaire à the RealU, mais plus interactif et avec l'utilisation d'un avatar personnalisé	- Financières - Rappels ponctuels - Personnalisation de l'intervention aux participants		
6. Sims et coll., 2013. États-Unis	Counseling téléphonique individuel + self-help via la poste	- Financières - Rappels ponctuels par téléphone		
7. Haug et coll., 2013. Suisse	Intervention avec composante(s) technologique(s) (messages textes)	- Financières - Rappels ponctuels		

<sup>10</sup> Tableau inspiré de : O'Neill, S et Lapalme, M. (2016). *Modèles de dispensation des soins et services aux personnes présentant des troubles concomitants de santé mentale et de dépendance*. Montréal: Institut national d'excellence en santé et en services sociaux.

<sup>11</sup> Cette mesure est considérée comme très forte étant donné la valeur accordée à l'incitatif à l'engagement (des crédits de cours permettant la réussite d'un cours universitaire)

Auteurs, date et pays	Intervention	Stratégies d'engagement utilisées	Engagement et efficacité de l'intervention	
8. Buller et coll., 2014. États-Unis	Intervention avec composante(s) technologique(s) NRT // site Web // ligne téléphonique	- Pas de stratégies d'engagement spécifiques à l'intervention		
9. Berg et coll., 2014. États-Unis	Intervention avec composante(s) technologique(s) (email+site web) avec incitatifs (deals dans commerces locaux)	- Financières - Rappels ponctuels (emails) - Personnalisation de l'intervention aux participants		
10. Kalkhoran et coll., 2016. États-Unis	Intervention de branding social (HAVOC)	- Pas de stratégies d'engagement spécifiques à l'intervention		
11. Ramo et coll., 2015. États-Unis	Intervention avec composante(s) technologique(s) (via Facebook; composantes CBT optionnelles)	- Financières - Rappels ponctuels (messages Facebook et emails) - Personnalisation de l'intervention aux participants - Autres : incitatifs à l'engagement via les commentaires Facebook		
12. Baskerville et coll., 2016. Canada	Intervention avec composante(s) technologique(s) (via un site web et divers médias sociaux)	- Financières		
13. Cantrell et coll., 2016. États-Unis	Intervention avec composante(s) technologique(s) (via un site web)	- Personnalisation de l'intervention aux participants - Autres : communauté en ligne; exercices de dissociation du tabac des situations déclenchant l'envie de fumer;		

Légende : pour l'engagement → 3 stratégies ou plus donnent une pastille verte, entre 1 et 3 une jaune et aucune mesure, une pastille rouge. Pour l'efficacité → plus de 2 résultats significatifs donnent une pastille verte, entre 1 et 2, une pastille jaune et pas de résultat, une pastille rouge.



[www.inspq.qc.ca](http://www.inspq.qc.ca)