

Evaluation des preuves: Résumé d'une Revue Systématique

A qui est destiné ce résumé ?

Aux médecins et personnels de santé, aux administrateurs et gestionnaires des établissements de santé et les parties prenantes impliquées dans la prise en charge des problèmes de santé des jeunes.

Interventions pour l'arrêt du tabagisme chez les jeunes

Principaux résultats

- Il y a peu de preuves que le soutien comportemental ou les médicaments contre le sevrage tabagique augmentent la proportion de jeunes qui cessent de fumer à long terme.
- Les thérapies de substitution de la nicotine et le bupropion n'ont pas réussi chez les adolescents, et certains effets indésirables ont été signalés, bien que ces effets aient été généralement bénins.

Contexte

La plupart des programmes de lutte contre le tabagisme chez les adolescents sont basés sur la prévention, mais le tabagisme chez les adolescents est encore courant. On ne sait pas si les interventions efficaces pour les adultes peuvent aussi aider les adolescents à cesser de fumer. Ceci est une mise à jour d'une revue Cochrane publiée pour la première fois en 2006.

Question

Quelle est l'efficacité des stratégies pour aider les jeunes à arrêter de fumer?

Interventions antitabac chez les jeunes au Cameroun: L'enquête mondiale sur le tabagisme chez les jeunes (EMTJ), conduite par le Centre pour le contrôle et la prévention des maladies et l'Organisation mondiale de la santé, a estimé le fardeau mondial du tabagisme chez les jeunes. Les résultats de cette enquête qui incluaient des écoliers de 131 pays ont montré une prévalence globale de 8,9% pour les étudiants fumeurs actuels. Au Cameroun, pays sans législation antitabac, la prévalence du tabagisme est relativement faible. L' EMTJ a signalé une prévalence du tabagisme de 5,7% parmi les jeunes âgés de 13-15 ans. ¹

¹ Mbatchou N BH, Atangana E H, Kuaban C. *Prevalence and determinants of cigarette smoking among college students: a cross-sectional study in Douala, Cameroon*. Archives of Public Health. 2015;73:47. doi:10.1186/s13690-015-0100-1.

Tableau 1 : Résumé de la Revue Systématique

	Ce que les auteurs de la revue cherchaient	Ce que les auteurs de la revue ont trouvé
Etude	<p>Les types d'études éligibles étaient des essais contrôlés randomisés, y compris</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. les essais contrôlés randomisés individuellement, c'est-à-dire des essais dans lesquels les individus ont été choisis au hasard soit dans le groupe d'intervention soit dans le groupe témoin de l'expérience, ou randomisés pour recevoir différentes interventions; 2. les essais contrôlés randomisés en grappes, c'est-à-dire les essais qui ont pour unité de randomisation un type d'école, de groupe ou d'organisation, ou encore où des catégories ou de groupes de professionnels mettent en œuvre des interventions. 	<p>Cette mise à jour contient 41 études (26 randomisées individuellement et 15 randomisées en grappes).</p>
Participants	<p>Les participants étaient des jeunes de moins de 20 ans qui fumaient régulièrement du tabac.</p>	<p>Les jeunes de moins de 20 ans qui fumaient régulièrement du tabac.</p>
Interventions	<p>Les interventions pourraient être spécifiquement conçues pour répondre aux besoins des jeunes de moins de 20 ans, ou pourraient également s'appliquer aux adultes. Les interventions peuvent aller de simples pharmacothérapies, ciblant des jeunes individuels, à des programmes stratégiques ciblant des personnes ou des organisations associées aux jeunes (par exemple, leurs familles ou écoles), à des programmes complexes ciblant la communauté dans laquelle les jeunes étudient ou vivent, à condition que l'étude rapporte les résultats liés au fumeur individuel. Pour être incluses, toutes les interventions devaient viser à aider les jeunes à arrêter de fumer. Nous avons inclus des programmes de cessation et des stratégies qui ciblaient également la rechute. Nous avons inclus des programmes ou des stratégies qui ciblaient les déterminants psychosociaux (par exemple, renforcer l'auto-efficacité pour refuser le tabac) ou qui mettaient l'accent sur le développement des compétences de vie afin de rester abstinent, si le type d'étude était approprié.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Interventions comportementales • Interventions pharmacologiques <ul style="list-style-type: none"> ○ Thérapie de remplacement de la nicotine ○ Bupropion ○ Patch de nicotine + bupropion. • Interventions du projet EX <ul style="list-style-type: none"> ○ programme de sevrage tabagique en clinique.
Contrôle	<p>Les interventions dans le groupe de contrôle de l'étude pourraient être l'une des suivantes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. aucune intervention; 2. intervention retardée au-delà de la dernière date d'acquisition des données, y compris le suivi; 3. des informations sur l'arrêt du tabac délivrées aux individus dans les groupes témoins ou en tant que littérature ; 4. éducation générale sur le tabac donnée à tous les participants à l'essai. <p>Nous avons également inclus des études comparant deux interventions de cessation différentes ou des combinaisons d'interventions. Nous n'avons pas inclus de stratégies ou de programmes de prévention primaire visant uniquement la prévention des rechutes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Interventions comportementales versus contrôle, regroupées par moyen de mise en œuvre ; • Interventions comportementales versus contrôle, regroupées une la base de la théorie ; • Thérapie de remplacement de la nicotine vs placebo ; • Bupropion vs placebo ; • Patch de nicotine + bupropion vs patch de nicotine + placebo.
Résultats	<p>Résultats primaires</p> <p>Le principal résultat d'intérêt était le changement du comportement tabagique (être un fumeur au départ et devenir un ex-fumeur au suivi) à six mois de suivi ou plus.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le résultat standard de l'abstinence continue a été utilisé dans trois études • D'autres mesures continues incluaient «l'abstinence prolongée», • et «cessation soutenue», définie comme deux rapports séquentiels d'abstinence ponctuelle de sept jours à quatre mois et huit mois du début de l'intervention. Les mesures de prévalence ponctuelle étaient majoritaires, allant de la cessation d'un jour à l'arrêt de 30 jours. • Un autre critère d'évaluation commun était l'abstinence ponctuelle de sept jours.

Date à laquelle la dernière recherche a été effectuée: Juin 2017

Il s'agit d'une revue systématique de bonne qualité, AMSTAR =10/11

Reference: Fanshawe TR, Halliwell W, Lindson N, Aveyard P, Livingstone-Banks J, Hartmann-Boyce J. **Tobacco cessation interventions for young people.** Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 11. Art. No.: CD003289. DOI: 10.1002/14651858.CD003289.pub6.

Tableau de synthèse des résultats

Interventions pharmacologiques par rapport au placebo pour le sevrage tabagique chez les jeunes

Patient ou population : Jeunes

Contexte: Etablissements scolaires, communautés

Intervention: Interventions pharmacologiques

Comparaison : Placebo

Comparaisons et résultats	Risque comparative illustré*(95%IC)		Effet Relatif (95%IC)	Nombre de participants (Etudes)	Qualité des preuves (GRADE)
	Risque avec placebo	Risque avec interventions pharmacologiques			
TRN vs placebo Arrêt du tabagisme évalué avec: vérification biochimique Suivi: intervalle de 6 à 12 mois	Population d'étude 59 pour 1000	66 pour 1000 (28 à 153)	RR 1,11 (0,48 à 2,58)	385 (2ssai contrôlés Randomisés ERCs)	Très faible
TRN vs placebo Effets indésirables évalués avec: rapport du participant Suivi: intervalle de 6 à 12 mois	Aucun événement indésirable grave signalé. TRN associée à une augmentation de certains effets indésirables: mal de gorge; hoquet; érythème; prurit; douleur à l'épaule ou au bras; mal de tête; la toux; rêve anormal; et la douleur musculaire. Dans les études sur les timbres transdermiques, les personnes qui ont réussi à arrêter de fumer dans le groupe TRN ont déclaré un niveau d'insomnie plus faible que celles du groupe témoin.			385 (2ECRs)	Très faible
Bupropion vs placebo Arrêt du tabagisme évalué avec: validation biochimique Suivi: 26 semaines	Population de l'étude 58 pour 1000	87 pour 1000 (32 à 234)	RR 1,49 (0,55 à 4,02)	207 (1ECRs)	Très faible
Bupropion vs placebo Effets indésirables évalués avec: rapport du participant Suivi: 26 semaines	Deux effets indésirables graves entraînant une hospitalisation chez les participants à l'intervention: crise anticholinergique après l'ingestion de Datura innoxia; surdose intentionnelle de médicaments à l'étude et d'autres substances. Un nombre élevé d'effets indésirables graves signalés dans les deux groupes (céphalées, toux, symptômes de la gorge, troubles du sommeil et nausées, rapportés par plus de 10% des participants). 8 participants ont arrêté le bupropion en raison d'effets indésirables.			207 (1 ECR)	Très faible
Patch nicotinique + bupropion vs patch nicotine + placebo Arrêt tabagique évalué avec: validation biochimique Suivi: 6 mois	Population de l'étude 74 pour 1000	78 pour 1000 (30 à 199)	RR 1,05 (0,41 à 2,69)	211 (1ECR)	Très faible
Patch nicotinique + bupropion vs patch nicotine + placebo Arrêt tabagique évalué avec: validation biochimique Suivi: 6 mois	Aucun effet indésirable grave signalé. Les nausées ont le plus souvent rapporté un effet indésirable.			211 (1ECR)	Très faible

* Le risque dans le groupe d'intervention (et son intervalle de confiance de 95%) est basé sur le risque supposé dans le groupe de comparaison et l'effet relatif de l'intervention (et de son IC à 95%). IC: intervalle de confiance; TRN: thérapie de remplacement de la nicotine;

Applicabilité

La majorité des études ont été menées en Amérique du Nord - une au Canada et 28 aux États-Unis. Parmi les autres, une a été conduite au Royaume-Uni, deux au Danemark, une en Suisse, une aux Pays-Bas, trois en Espagne, une en Russie, une en Turquie, une en Australie et une à Taiwan. Malgré le fait que les taux de tabagisme chez les adolescents sont nettement plus élevés dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Par conséquent, d'autres études menées dans ces pays seraient particulièrement utiles.

Conclusions

Il y'a peu de preuves sur l'efficacité des pharmacothérapies dans ce groupe d'âge et nous estimons que les analyses sur les effets sont susceptibles de changer si d'autres recherches devenaient disponibles. Par conséquent, il n'y a pas suffisamment de preuves pour recommander la mise en œuvre généralisée d'un modèle ou pour recommander l'adoption d'un service particulier pour aider les jeunes à arrêter de fumer.

Préparée et traduite par:

M. Vouking, CD. Evina , E. Pola, L. Mbuagbaw, P. Ongolo-Zogo: Centre pour le Développement des Bonnes Pratiques en Santé, Yaoundé, Cameroun.

Décembre 2017

Contact:

Email: camer.cdbpsh@gmail.com

Site web: www.cdbph.org

Téléphone: +237 242 08 19 19