

Training of trainers on SBIRT for tobacco use

Marianne HOCHET - Resources and development manager & Nicolas BONNET - Director
RESPADD (French network for addiction prevention)

Friday, 23rd of September

INEBRIA conference 2022

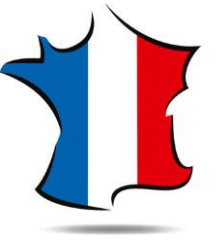
Summary

I. Background

II. Training of trainers

III. Prospects

I. Background



RESPADD

Non-profit association
18 GB members
6 employees

26 years of
experience
Almost 600 health
structures members

Involved in international
associations:
HPH
GNTH



Coordinating 2 national
strategies:



The French network for addiction prevention

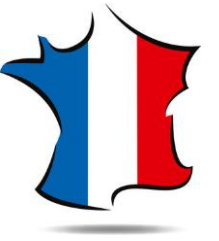
Publishing several
journals on prevention
and health promotion

Working on lot of
projects on several
topics

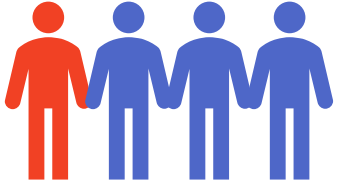
Many partnerships in
France and abroad

Fundings from
government and health
institutions





Tobacco consumption in France



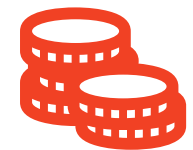
- **1 person out of 4** is a daily smoker

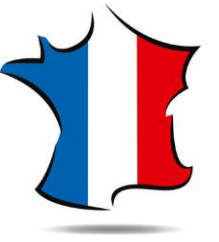
- Medium consumption is about **13 cigarettes** daily



- Tobacco is responsible for **75 000 deaths** each year

- Representing a total cost of **120 billion euros** for society





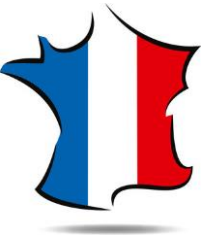
Public health actions against tobacco use

January 2016

- Expansion of the prescription of nicotine substitute to other health professionals

- Doctor
- Occupational physician
- Dentist
- Physiotherapist
- Midwife
- Nurse





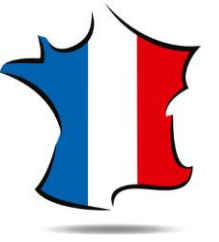
Public health actions against tobacco use

January 2016

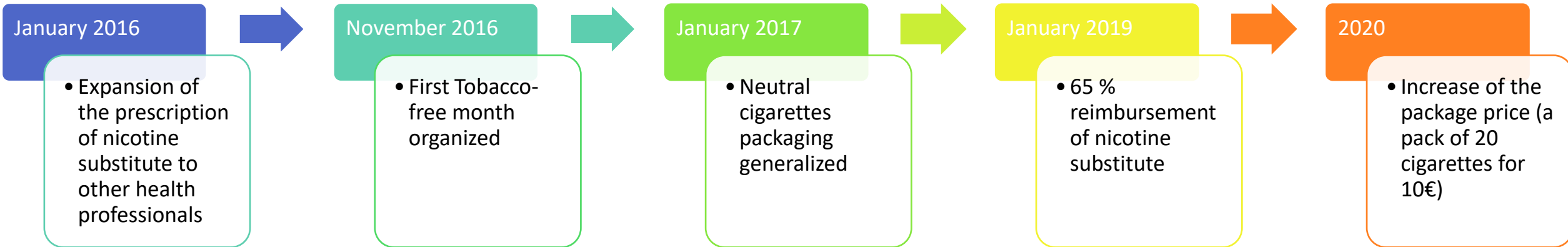
- Expansion of the prescription of nicotine substitute to other health professionals

- Doctor
- Occupational physician
- Dentist
- Physiotherapist
- Midwife
- Nurse

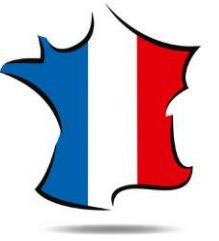




Public health actions against tobacco use



→ Leading to a decrease of 4,5 points of smokers in 4 years



Tobacco-free hospitals and health services



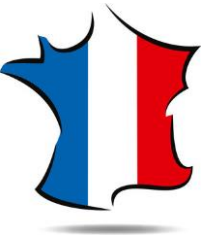
- In 2017, RESPADD create « **Lieu de santé sans tabac** », project funded by the government to date

- RESPADD is appointed **national coordinator** of the network and strategy



- Goals:
 - To involve in this approach **half of health structures** in France in 3 years
 - To have a **special focus on health structures** treating cancer and/or with a maternity





Tobacco-free hospitals and health services

- ✓ • Produce and spread **an audit tool** to help health structures implementing the project
- ✓ • Provide health structures with **surveys** to know more about tobacco in their structures
- ✓ • Organize **regional symposium** on the subject
- ✓ • Offer **training session on SBIRT** for tobacco use
- ✓ • Write and distribute **booklets on tobacco** for both patients and professionals

SBIRT en tobacco



• **Fir**

Charte d'OTTAWA

La première Conférence internationale pour la promotion de la santé, réunie à Ottawa, a adopté le 23 novembre 1986 la présente "Charte" en vue de contribuer à la réalisation de l'objectif de la Santé pour tous [fin à l'an 2000] et au-delà.

Inspirée avant tout, par l'attente, de plus en plus manifeste d'un nouveau mouvement en faveur de la santé publique dans le monde, cette Conférence s'est concentrée sur les besoins des pays industrialisés, sans négliger pour autant ceux des autres régions. Elle a pris comme point de départ les progrès accomplis grâce à la Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires, les buts fixés par l'OMS dans le cadre de la stratégie de la Santé pour tous et le débat sur l'Action intersectorielle pour la santé, à l'Assemblée mondiale de la Santé.

PROMOTION DE LA SANTÉ

La promotion de la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et d'acquiescer à la notion de l'auto-soin. Pour parvenir à ce but, on compte sur l'individu physique, mental et social. L'individu, ou le groupe, doit pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évaluer ses progrès en matière de santé. La santé est perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie. C'est un concept positif fondé sur les ressources sociales et personnelles, et sur les capacités physiques. La promotion de la santé a pour but de donner au bénéficiaire le meilleur de sa santé, elle ne se borne pas seulement à prévenir l'adoption de modes de vie qui ne sont pas la bonne santé, son adoption est la bonne façon de vivre.

CONDITIONS INDISPENSABLES À LA SANTÉ

- La santé exige un certain nombre de conditions et de ressources précieuses. L'individu ne peut pas tout obtenir :
 - un logement,
 - accès à l'éducation,
 - de nourrir convenablement,
 - disposer d'un revenu suffisant,
 - bénéficier d'une éducation suffisante,
 - avoir accès à une justice sociale et à un traitement équitable.
- Tous ces éléments indispensables à toute amélioration de la santé.

PLAIDOYER POUR LA SANTÉ

La santé est une ressource précieuse pour le développement social, économique et individuel. Elle est essentielle à la qualité de la vie. Divers facteurs – politiques, économiques, culturels, environnementaux, comportementaux et éducatifs – peuvent tous la favoriser ou, au contraire, lui porter atteinte. La promotion de la santé implique un rôle de leadership, à l'effort de sensibilisation, les conditions favorables indispensables à la promotion de la santé.

MISE EN PLACE DES MOYENS

La mise en place de la santé vise à l'agrandir et à améliorer la santé. Le but est de réduire les écarts existants dans l'accès aux soins et de donner à tous les individus les moyens nécessaires pour améliorer leur qualité de vie. Cela suppose notamment la mise en place d'organismes de planification communautaire, ainsi qu'à l'information, assurant dans la vie les activités nécessaires pour faire des choix judicieux en matière de santé et sachant tirer profit des occasions qui leur sont offertes d'être plus en santé. Sans prioriser les divers paramètres qui déterminent la santé, les gens ne peuvent espérer parvenir à leur but de santé optimale, et ce en de même pour les femmes que pour les hommes.

MÉDIATION

Le secteur de la santé a pour but, à lui seul, assurer le cadre préalable et faire le plus possible à la santé. La promotion de la santé exige, en fait, l'action coordonnée de tous les intervenants : gouvernement, secteur de la santé et autres secteurs sociaux et économiques, organisations non gouvernementales et bénévoles, autorités locales, industries et médias. Quel que soit leur rôle, les gens sont amenés à intervenir en tant qu'individus ou à titre de représentants familiaux et d'une communauté. Les personnes professionnelles et bénévoles travaillant dans la santé sont, quand ils le peuvent, particulièrement susceptibles de prendre en compte les intérêts divergents qui se manifestent dans la société à l'égard de la santé.

Les programmes et les stratégies de promotion de la santé doivent être adaptés aux possibilités et aux besoins locaux des pays et des régions et prendre en compte les divers systèmes sociaux, culturels et économiques.

ACTIONS POUR PROMOUVOIR LA SANTÉ

ELABORATION DE POLITIQUES POUR LA SANTÉ

La promotion de la santé est une tâche de longue haleine et de grande portée. Elle exige une action coordonnée de tous les intervenants et une participation communautaire. Les politiques de santé sont élaborées par les décideurs de la santé et les responsables de la santé. Les politiques de santé sont élaborées par les décideurs de la santé et les responsables de la santé. Les politiques de santé sont élaborées par les décideurs de la santé et les responsables de la santé. Les politiques de santé sont élaborées par les décideurs de la santé et les responsables de la santé.



CRÉATION D'ENVIRONNEMENTS FAVORABLES

Une société est comprise et améliorée dans l'ensemble et non pas seulement en ce qui concerne les individus. Il faut agir sur l'ensemble de la société, et non pas seulement sur les individus. Les facteurs sociaux, économiques, culturels, environnementaux, comportementaux et éducatifs – peuvent tous la favoriser ou, au contraire, lui porter atteinte. La promotion de la santé implique un rôle de leadership, à l'effort de sensibilisation, les conditions favorables indispensables à la promotion de la santé.

LA MARCHE VERS L'AVENIR

La santé est une préoccupation de tous les individus et de tous les groupes. Elle est une préoccupation de tous les individus et de tous les groupes. Elle est une préoccupation de tous les individus et de tous les groupes. Elle est une préoccupation de tous les individus et de tous les groupes. Elle est une préoccupation de tous les individus et de tous les groupes. Elle est une préoccupation de tous les individus et de tous les groupes.

LE ENGAGEMENT À L'ÉGARD DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ

La promotion de la santé est une tâche de longue haleine et de grande portée. Elle exige une action coordonnée de tous les intervenants et une participation communautaire. Les politiques de santé sont élaborées par les décideurs de la santé et les responsables de la santé. Les politiques de santé sont élaborées par les décideurs de la santé et les responsables de la santé.

RENFORCEMENT DE L'ACTION COMMUNAUTAIRE

La promotion de la santé est une tâche de longue haleine et de grande portée. Elle exige une action coordonnée de tous les intervenants et une participation communautaire. Les politiques de santé sont élaborées par les décideurs de la santé et les responsables de la santé. Les politiques de santé sont élaborées par les décideurs de la santé et les responsables de la santé.

ACQUISITION D'APTITUDES INDIVIDUELLES

La promotion de la santé est une tâche de longue haleine et de grande portée. Elle exige une action coordonnée de tous les intervenants et une participation communautaire. Les politiques de santé sont élaborées par les décideurs de la santé et les responsables de la santé. Les politiques de santé sont élaborées par les décideurs de la santé et les responsables de la santé.

RECONSTRUCTION DES SERVICES DE SANTÉ

La promotion de la santé est une tâche de longue haleine et de grande portée. Elle exige une action coordonnée de tous les intervenants et une participation communautaire. Les politiques de santé sont élaborées par les décideurs de la santé et les responsables de la santé. Les politiques de santé sont élaborées par les décideurs de la santé et les responsables de la santé.

ly be

als porteur de la

Déclaration d'Alma-Ata



La Conférence internationale sur les soins de santé primaires réunie à Alma-Ata ce douze septembre mil neuf cent soixante-dix-huit, soulignant la nécessité d'une action urgente de tous les gouvernements, de tous les personnels des secteurs de la santé et du développement ainsi que de la communauté internationale pour protéger et promouvoir la santé de tous les peuples du monde, déclare ce qui suit :

I La Conférence réaffirme avec force que la santé, qui est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité, est un droit fondamental de l'être humain, et que l'accès au niveau de santé le plus élevé possible est un objectif social extrêmement important qui intéresse le monde entier et suppose la participation de nombreux secteurs socioéconomiques autres que celui de la santé.

II Les inégalités flagrantes dans la situation sanitaire des peuples, aussi bien entre pays développés et pays en développement qu'à l'intérieur même des pays, sont politiquement, socialement et économiquement inacceptables et constituent de ce fait un sujet de préoccupation commun à tous les pays.

III Le développement économique et social, fondé sur un nouveau ordre économique international, revêt une importance fondamentale si l'on veut éliminer à tous les niveaux de santé le plus élevé possible et combattre le fossé qui sépare sur le plan sanitaire les pays en développement des pays développés. La promotion et la protection de la santé des peuples constitue la condition sine qua non d'un progrès économique et social soutenus et même lorsque les contributions à une meilleure qualité de vie ont à leur profit.

IV Tout être humain a le droit et le devoir de participer individuellement et collectivement à la planification et à la mise en œuvre des soins de santé qui lui sont destinés.

V Les gouvernements ont le devoir de garantir à leur population une responsabilité dont ils ne peuvent s'acquitter qu'en assurant des prestations sanitaires et sociales adéquates. L'un des principaux objectifs sociaux des gouvernements, des organisations internationales et de la communauté internationale tout entière au cours des prochaines décennies doit être de donner à tous les peuples du monde, [Tels l'an 2000], un niveau de santé qui leur permette de mener une vie socialement et économiquement productive. Les soins de santé primaires sont le moyen qui permettra d'atteindre cet objectif dans le cadre d'un développement élargi et d'un véritable esprit de justice sociale.

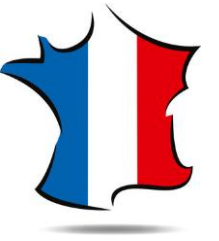
VI Les soins de santé primaires sont des soins de santé accessibles fondés sur des méthodes et des techniques pratiques, scientifiquement valables et socialement acceptables, rendus universellement accessibles à tous les individus et à toutes les familles de la communauté avec leur pleine participation et à un coût que la communauté et les pays puissent assumer à tous les stades de leur développement dans un esprit d'autosuffisance et d'autonomie croissantes. Ils font partie intégrante tant du système de santé national, dont ils sont le cœur, que du système de santé individuel, dont ils sont le socle.

VII Le rôle de la santé est de promouvoir le bien-être et de protéger la santé de la population. Elle est de promouvoir le bien-être et de protéger la santé de la population. Elle est de promouvoir le bien-être et de protéger la santé de la population. Elle est de promouvoir le bien-être et de protéger la santé de la population.

VIII Les soins de santé primaires : 1) réalisent les conditions économiques et les caractéristiques socio-culturelles et politiques des pays et des communautés dans le domaine et sont fondés sur l'application des résultats pertinents de la recherche sociale et biomédicale et de la recherche sur les services de santé, ainsi que sur l'expérience de la santé publique;

- EDUCATION**
Les médias traditionnels et modernes à un coût qui méritent. Ils ont de même pour les pays.
- ALIMENTATION ET NUTRITION**
L'élaboration de la famille doit être adaptée, possible et réalisable en termes de nutriments.
- ASSAISEMENT DE L'EAU**
Un approvisionnement en eau potable et une alimentation propres des déchets sont essentiels.
- SOINS MATERNELS ET INFANTILES**
Les mères en bonne santé sont plus susceptibles d'avoir des enfants qui le sont aussi.
- VACCINATION**
Recourir des programmes qui touchent les enfants par millions peuvent être prévenus.
- MALADIES ENDOCRINIENNES**
Les maladies mentales comme la schizophrénie peuvent être évitées.
- MALADIES ET LÉSIONS**
Traiter les affections et les blessures et les blessures causées par les accidents de la vie.
- MÉDICAMENTS ESSENTIELS**
Les médicaments les plus nécessaires dans les pays en développement et les pays en développement doivent être accessibles et abordables pour tous.

11



SBIRT on tobacco use



- **Opportunities:**

- Professor Gail D'Onofrio's presentation at INEBRIA conference 2016
- First training session as experimentation in 2017



- **Solution:**

- Offer training of trainers on SBIRT for tobacco use to spread good practice and efficient methods

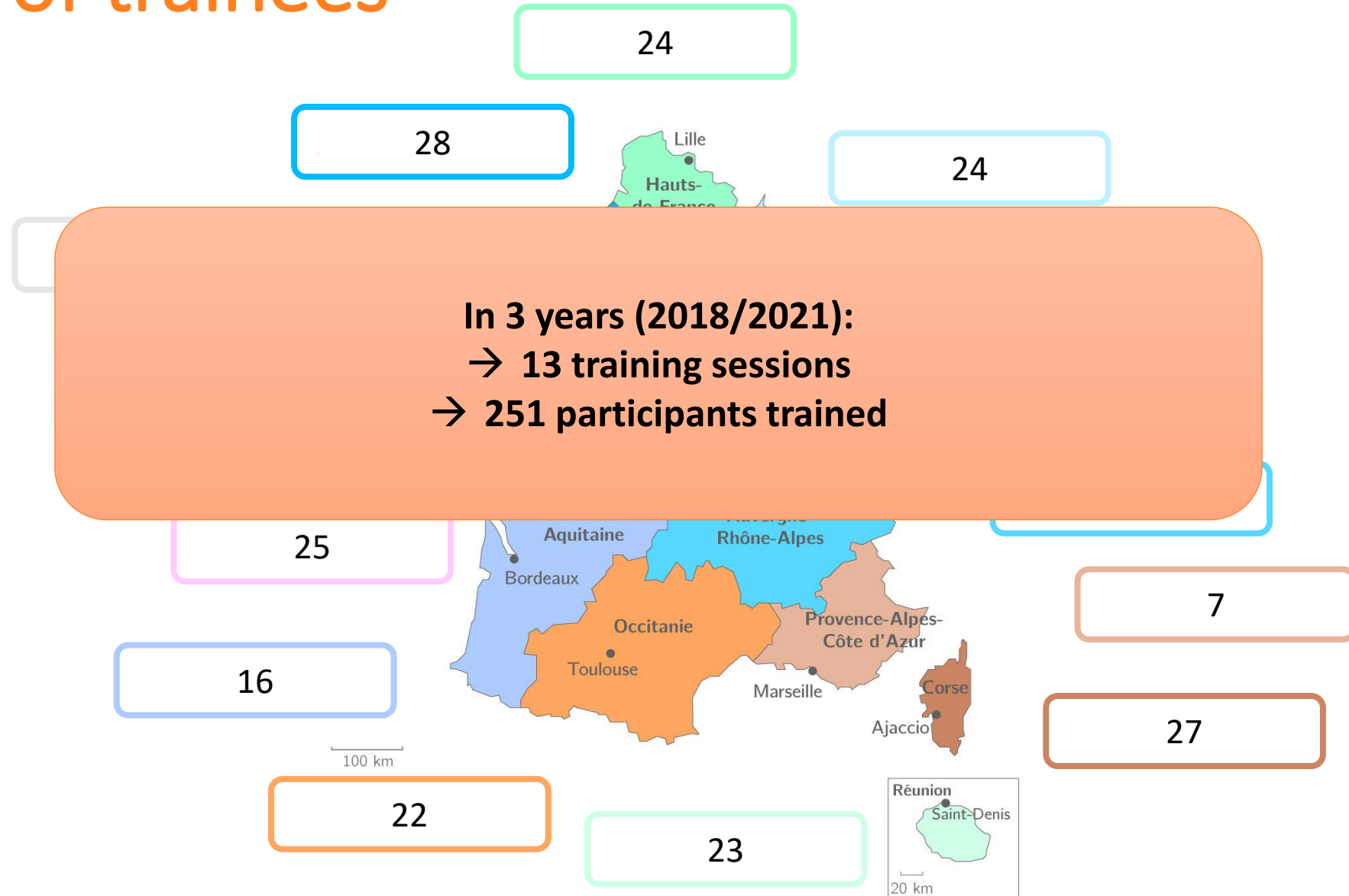
Training of trainers

Targeted audience

- **Healthcare professionals** able to prescribe nicotine substitute (doctors, nurses, dentists, etc.)
- Healthcare professionals **not allowed to prescribe** nicotine substitute (caregivers, psychologists, etc.)
- **Project coordinators** on tobacco issues and working on the Tobacco-free strategy



Map of trainees



Training goals

- For the **RESPADD**:



1. **Spread SBIRT** as much as possible



2. **Involve all healthcare professionals** in smokers screening and tobacco cessation



3. Provide regions with **local resources** to offer training sessions



4. **Disseminate knowledge and know-how** on tobacco and cessation

Training goals



- For the **participants**:



1. Improve **knowledge** on tobacco



2. Learn about **tools** to screen smokers and about **nicotine substitute**



3. Implement **brief interventions**



4. Design **training sessions** for other professionals



5. Identify **resources** in a territory

Training format



- A two days training session (14 hours)



- In each region



- Around 20 participants in a session
- Not more than 2 participants from each structure



- Very interactive format

Training content

| Day 1 | Day 2 |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Welcome session• Goals and training format presentation• Trainees presentation in subgroups• Interactive activities about tobacco (brainstorming, quizz) | <ul style="list-style-type: none">• Brainstorming about day 1• SBIRT theory: more information• Role-playing games |
| <ul style="list-style-type: none">• Example of brief intervention by trainers• SBIRT theory• Role-playing games | <ul style="list-style-type: none">• Designing a training session in subgroups• Theory about being a trainer• Training session evaluation and closing |

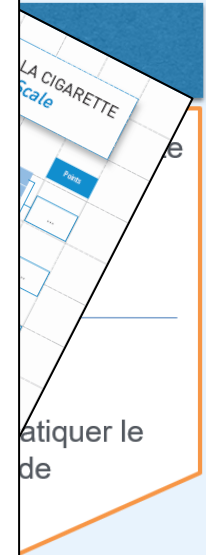


Training methods

- Interactive and participative training
 - Ice Breaker
 - Work in subgroups (to introduce training and think about tobacco)
 - Quiz on tobacco to introduce all main
 - Role-playing games
 - Use of videos, or examples played by trainees
 - Booklets, questionnaires

The Cigarette Dependence Scale, English-language version


| Questions | Response options | Recoding |
|--|--------------------------------|-------------|
| 1. Please rate your addiction to cigarettes on a scale of 0 to 100: - I am NOT addicted to cigarettes at all = 0 - I am extremely addicted to cigarettes = 100 | ___ Addiction | 0-20 = 1 |
| | | 21-40 = 2 |
| | | 41-60 = 3 |
| | | 61-80 = 4 |
| | | 81-100 = 5 |
| 2. On average, how many cigarettes do you smoke per day? | ___ Cigarettes / day | 0-5 = 1 |
| | | 6-10 = 2 |
| | | 11-20 = 3 |
| | | 21-29 = 4 |
| | | 30+ = 5 |
| 3. Usually, how soon after waking up do you smoke your first cigarette? | ___ Minutes | 0-5 = 5 |
| | | 6-15 = 4 |
| | | 16-30 = 3 |
| | | 31-60 = 2 |
| | | 61+ = 1 |
| 4. For you, quitting smoking for good would be: | Impossible = 5 | No recoding |
| | Very difficult = 4 | |
| | Fairly difficult = 3 | |
| | Fairly easy = 2 | |
| | Very easy = 1 | |
| <i>Please indicate whether you agree with each of the following statements:</i> | | |
| 5. After a few hours without smoking, I feel an irresistible urge to smoke | Totally disagree = 1 | |
| | Somewhat disagree = 2 | |
| | Neither agree nor disagree = 3 | |
| | Somewhat agree = 4 | |
| | Fully agree = 5 | |
| 6. The idea of not having any cigarettes causes me stress | Totally disagree = 1 | |
| | Somewhat disagree = 2 | |
| | Neither agree nor disagree = 3 | |
| | Somewhat agree = 4 | |
| | Fully agree = 5 | |
| 7. Before going out, I always make sure that I have cigarettes with me | Totally disagree = 1 | |
| | Somewhat disagree = 2 | |
| | Neither agree nor disagree = 3 | |
| | Somewhat agree = 4 | |
| | Fully agree = 5 | |
| 8. I am a prisoner of cigarettes | Totally disagree = 1 | |
| | Somewhat disagree = 2 | |
| | Neither agree nor disagree = 3 | |
| | Somewhat agree = 4 | |
| | Fully agree = 5 | |
| 9. I smoke too much | Totally disagree = 1 | |



10


mg, 2 mg, 2,5 mg et 4 mg.
journalière moyenne : 8 à
hommes par jour

COMPRIMÉS SUBLINGUAUX




Disponibles en 2 mg.
Dose journalière moyenne : 8 à
12 g ou 4 à 6 comprimés par
jour

SPRAY BUCCAL



Une pulvérisation délivre 1 mg de
nicotine.
Un flacon contient 150 doses.

INHALEUR

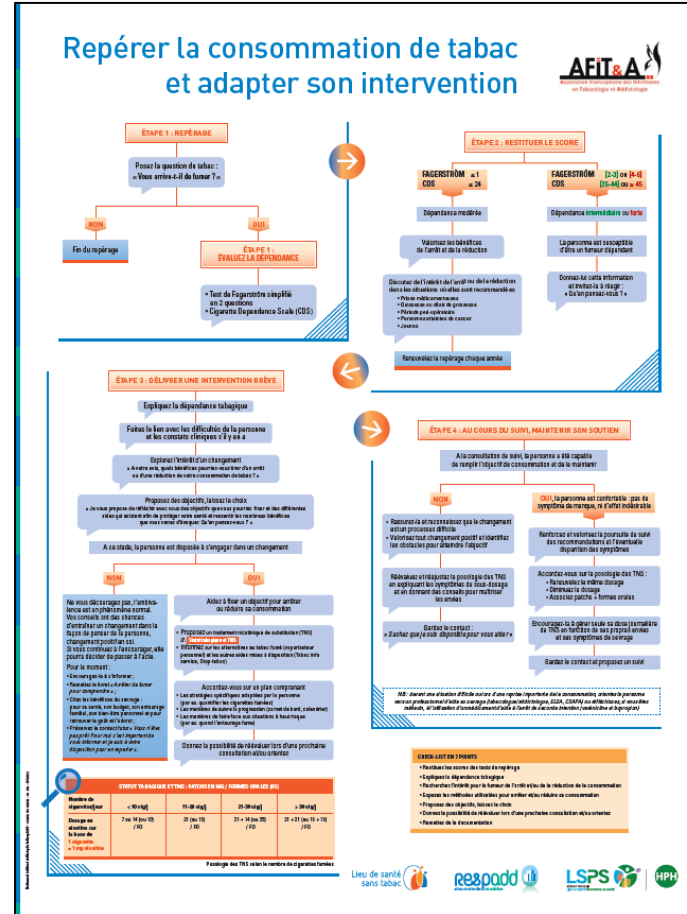


Non remboursé

Une cartouche contient 10 mg
de nicotine.
Ne pas dépasser 12 cartouches
par jour.

SBIRT on tobacco consumption

1. Offer the CDS and return the score
2. Explain the risks of tobacco consumption
3. Talk with the smoker about his consumption
4. Think with the smoker about the benefits of changing his behaviour
5. Suggest efficient methods to reduce or quit
6. Offer achievable goals
7. Suggest another consultation soon
8. Summarize the discussion
9. Give a leaflet with all information
10. Thanks the patient for the discussion



REPÉRAGE PRÉCOCE INTERVENTION BRÈVE : RPIB

Une méthode d'intervention motivationnelle et efficace

LES OBJECTIFS DU RPIB

- Repérer précocement des consommations ou comportements à risque
- Réduire les risques et les dommages
- Éviter le passage vers la dépendance
- Systématiser le repérage pour faciliter la prise en charge
- Favoriser un changement de comportement pour limiter les risques

LES ÉTAPES DU RPIB

- 1 Proposer et restituer le score du test de repérage
- 2 Expliquer le risque
- 3 Parler de la consommation / du comportement
- 4 Évaluer l'intérêt du changement de comportement du point de vue du bénéficiaire
- 5 Exposer des méthodes utilisables
- 6 Proposer des objectifs, laisser le choix
- 7 Donner la possibilité de réévaluer dans une autre consultation
- 8 Résumer l'entretien
- 9 Remettre de la documentation
- 10 Remercier le bénéficiaire

LES QUESTIONNAIRES D'INTERVENTION

Le RPIB est une méthode à privilégier lors de consommation ou de comportement à risque. Il repose sur le remplissage et la restitution du score obtenu à un test de repérage (auto ou hétéro-questionnaire).

- Tabac : CDS (Cigarette Dependence Scale) ou test de Fagerström
- Alcool : AUDIT (Alcohol Use Disorder Intervention Test), AUDIT court ou FACE (Formule pour Approcher la Consommation d'alcool par Entretien)
- Cannabis : CUDIT-R (Cannabis Use Disorder Intervention Test-Revised)
- Exposition à Internet : IAT (Internet Addiction Test)
- Santé sexuelle : ASEX (Arizona Sexual Experiences Scale), IIEF (International Index of Erectile Function), FSFI (Female Sexual Function Index)
- Jeux d'argent : ICJE (Indice Canadien du Jeu Excessif)
- DEP-AD pour les comportements à risque à l'adolescence

L'ESPRIT

Le RPIB est une intervention :

- rapide < 10 min
- efficace : basée sur les preuves
- accessible : par tous les professionnels de la santé et de la relation d'aide
- structurée : orientée vers le changement
- centrée sur la personne
- non-jugeante
- bienveillante
- qui préserve l'autonomie, responsabilise et renforce le sentiment d'auto-efficacité du bénéficiaire.

Being a trainer

- Once the training ended:
 - Trainees become trainers to spread knowledge and know-how
 - They are referenced on our website
 - They can be contacted by health structures to set sessions
 - They can be contacted by the RESPADD to set sessions



Prospects

Results and perspectives

Results:

- 13 sessions, 251 trainees
- Evaluation questionnaires show great satisfaction of trainees
- Lot of request from hospitals to organize sessions for their professionals
- Various training session formats developed (one day or only 3 hours)

Perspectives:

- Global analyze of all evaluation questionnaires
- Survey on the training sessions set by trainees
- Training sessions on SBIRT for pharmacists

Take home messages

- Great interest of healthcare professionals to be informed on tobacco issues
 - Real will of healthcare professionals to improve their abilities, to contribute to tobacco cessation for patients, to participate and implement training sessions as trainers
- To train healthcare professionals is necessary to improve support given to smokers and to prevent tobacco consumption
- Giving them value, an important role, legitimacy and self-confidence is a real lever of efficiency

Take home messages

- Great interest of healthcare professionals to be informed on tobacco issues



- Real will of healthcare professionals to improve their abilities, to contribute to tobacco cessation for patients, to participate and implement training sessions as trainers

- To train healthcare professionals is necessary to improve support given to smokers and to prevent tobacco consumption



- Giving them value, an important role, legitimacy and self-confidence is a real lever of efficiency

Thank you for your attention!

Marianne HOCHET
marianne.hochet@respadd.org