

# **PRÉCARITÉ ET TABAC : ACCOMPAGNER LES PERSONNES EN SITUATION SOCIALE DIFFICILE**

## **LES PRÉDICTEURS DES TENTATIVES D'ARRÊT ET DU SEVRAGE CHEZ LES FUMEURS MALADES ET PRÉCAIRES DANS CDT-NET**

### **LE FAOU ANNE-LAURENCE**

#### **Conflits d'intérêt :**

Les auteurs déclarent que ce travail a été réalisé en toute indépendance de l'industrie du tabac et qu'ils n'ont aucun lien d'intérêt avec l'industrie du tabac, de l'alcool et des jeux, ainsi que l'industrie de la cigarette électronique.



# PLAN

- Introduction / Contexte
- **M**atériel et **M**éthodes
- **R**ésultats
- **D**iscussion
- **C**onclusion et perspectives

# INTRODUCTION

## □ Contexte

- ✓ Tabagisme plus fréquent chez les personnes à faibles revenus.
- ✓ Prévalence tabagique en 2014
  - ✓ 36% chez les personnes à faibles revenus vs 22,2% chez les personnes aux revenus les plus élevés.
- ✓ Plus de difficulté à arrêter : moins de tentatives d'arrêt **et/ou** moins de succès de sevrage.
- ✓ Augmentation du nombre de tentatives d'arrêt entre 2010 et 2014 sans différence en fonction du statut socio-économique.

Guignard et al., 2015 ; Guignard et al., 2013; Kotz & West, 2009a;  
Reid et al., 2010; Guignard, Beck, Wilquin, et al., 2015; Geyer, 2006
- ✓ Catégories professionnelles et catégories de revenus : données non suffisantes pour décrire les difficultés sociales.

# Introduction

- ❑ **Personnes vivant avec une pension d'invalidité**
  - ✓ Personnes ayant travaillé dans le passé
  - ✓ En cas de maladie empêchant le travail, attribution possible d'une pension d'invalidité
  
- ❑ **Personnes bénéficiaires de l'allocation adulte handicapé**
  - ✓ Personnes souffrant de limitations fonctionnelles physiques ou cognitives
  
- ❑ **Prévalence tabagique plus élevée** chez les adultes handicapés par rapport aux adultes non-handicapés.  
*Courtney-Long et al., 2014*
  
- ❑ **Une seule étude européenne récente** sur le sujet montrant aussi un tabagisme plus important  
*Emerson, 2018*
  
- ❑ **Fumeurs à faibles revenus : plus de symptômes dépressifs et plus de difficultés à utiliser les aides au sevrage**
  - ✓ Dépression associée à une diminution de la motivation à l'arrêt
  - ✓ Dépression associée à un risque plus élevé de rechute

*Twyman et al., 2017, Ziedonis et al., 2008*

# OBJECTIFS

- ❑ Caractériser le comportement tabagique des fumeurs malades à faibles revenus
- ❑ Rechercher les déterminants susceptibles d'influencer les tentatives d'arrêt et l'abstinence continue pendant un mois chez ces fumeurs

# MATÉRIEL ET MÉTHODES

**Design** : Cohorte rétrospective descriptive.

**Population** : 1 624 fumeurs recevant une pension d'invalidité ou une allocation pour adulte handicapé.

**Dates inclusion** : Entre 1<sup>er</sup> Janvier 2011 et 31 Décembre 2012.

**Critères d'inclusion** :

- ✓ Ayant au moins 18 ans au moment de la première consultation.
- ✓ Ayant réalisé au moins 2 consultations (une visite de suivi).

# MATÉRIEL ET MÉTHODES

**Base de données** : CDT-Net (base nationale informatisée des consultations de dépendance tabagique conçue en 2001 pour recueillir des informations sur les fumeurs reçus en consultation de tabacologie)

**Variables indépendantes principales** : abstinence, tentatives d'arrêt

**Caractéristiques sociodémographiques** : âge, sexe, niveau éducatif.

**Données cliniques** : antécédents médicaux et notamment les maladies liées à la consommation de tabac, antécédents de dépression, symptômes anxieux et dépressifs (HAD).

**Bilan tabagique** : nombre de cigarettes fumées par jour, dépendance tabagique, nombre de tentatives antérieures d'arrêt de plus de sept jours.

**Co-addictions** : alcool, cannabis.

**Considération éthique** : base bénéficiant d'une autorisation CNIL.

## Critères de jugement

- ❑ **Abstinence** : tout fumeur ayant maintenu un sevrage de **28 jours consécutifs** (auto-déclaration) **ou plus** au cours de la période d'étude, confirmé par un **CO < 10 ppm**.
  
- ❑ **Tentatives d'arrêt** : tout fumeur déclarant avoir arrêté de fumer pendant **moins de 28 jours** (auto-déclaration) au cours de la période d'étude et ayant un **CO < 10 ppm**.

*Judge K et al Addiction 2005*

## Analyses statistiques

- ❑ **Analyse descriptive** : test de Student (variables continues) et test de  $X^2$  (variables catégorielles).
  
- ❑ **Régression logistique binaire** :
  - ✓ **Abstinence (oui/non)** : abstinents (485) par rapport aux non-abstinentes (1139)
  - ✓ **Tentatives d'arrêt (oui/non)** : tentatives de moins de 28 jours (346) par rapport aux fumeurs qui n'ont pas fait de tentatives d'arrêt au cours du suivi (793).
  
- ❑ Les mesures de risque sont présentées sous forme de rapports de cotes ajustés (OR) avec leurs intervalles de confiance à 95% ;  $p < 0,05$  retenue comme statistiquement significative.



# RÉSULTATS

**TABLE 1: CHARACTERISTICS OF THE PATIENTS ACCORDING TO THEIR SMOKING STATUS AT THE END OF FOLLOW-UP**

	Initial profiles N=1 624 (100%)	Abstainers N=485 (29.9%)	Smokers who made a quit attempt within 28 days N=346 (21.3%)	Smokers who did not make a quit attempts N=793 (48.8%)
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
<b>Gender</b>				
Women	722 (44.5)	201 (27.8)	153 (21.2)	368 (51.0)
Men	902 (55.5)	284 (31.5)	193 (21.4)	425 (47.1)
<b>Age*</b>				
Age M(sd)	48.1 (9.2)	48.9 (9.4)	48.0 (9.3)	47.6 (9.0)
Aged 16-24	28 (1.7)	7 (25.0)	8 (28.6)	13 (46.4)
Aged 35-34	128 (7.9)	42 (32.8)	25 (19.5)	61 (47.7)
Aged 35-44	346 (21.3)	85 (24.6)	74 (21.4)	187 (54.0)
Aged 45-54	662 (40.8)	185 (27.9)	138 (20.8)	339 (51.2)
Aged 55 or more	460 (28.3)	166 (36.1)	101 (22.0)	193 (42.0)
<b>Educational level</b>				
No education degree	578 (35.6)	164 (28.4)	130 (22.5)	284 (49.1)
Low-level vocational degree	501 (30.8)	146 (29.1)	109 (21.8)	246 (49.1)
Secondary school	146 (9.0)	48 (32.9)	28 (19.2)	70 (47.9)
Higher education	399 (24.6)	127 (31.8)	79 (19.8)	193 (48.4)
<b>Origin of consultation</b>				
Self-referral	597 (36.8)	182 (30.5)	136 (22.8)	279 (46.7)
Referral through hospitalization	703 (43.3)	198 (28.2)	145 (20.6)	360 (51.2)
Referral by Health professionals	242 (14.9)	77 (31.8)	50 (20.7)	115 (47.5)
Other	82 (5.0)	28 (34.1)	15 (18.3)	39 (47.6)
<b>Anxiety (AHADS)*</b>	702 (43.2)	232 (27.9)	169 (20.3)	431 (51.8)
<b>Depression (DHADS)*</b>	702 (43.2)	175 (24.9)	154 (21.9)	373 (53.1)
<b>History of depression*</b>	832 (51.2)	198 (28.2)	143 (20.4)	361 (51.4)

**TABLE 1: CHARACTERISTICS OF THE PATIENTS ACCORDING TO THEIR SMOKING STATUS AT THE END OF FOLLOW-UP**

	Initial profiles N=1 624 (100%)	Abstainers N=485 (29.9%)	Smokers who made a quit attempts within 28 days N=346 (21.3%)	Smokers who did not make a quit attempts N=793 (48.8%)
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
<b>Previous attempt to quit*</b>				
No	556 (34.2)	142 (25.5)	85 (15.3)	329 (59.2)
1-2	769 (47.4)	230 (29.9)	188 (24.4)	351 (45.6)
≥3	267 (16.4)	99 (37.1)	66 (24.7)	102 (38.2)
<b>Number of cigarettes per day*</b>				
≤ 10	240 (14.8)	91 (37.9)	63 (26.2)	86 (35.8)
11-20	480 (29.6)	150 (31.2)	110 (22.9)	220 (45.8)
≥ 20	904 (55.7)	244 (27.0)	173 (19.1)	487 (53.9)
<b>Fagerström score*</b>				
Low: 0-4	243 (15.0)	97 (39.9)	53 (21.8)	93 (38.3)
Medium: 5-6	393 (24.2)	123 (31.3)	97 (24.7)	173 (44.0)
High: 7-10	956 (58.9)	251 (26.3)	189 (19.8)	516 (54.0)
<b>Self-efficacy to quit*</b>				
Low : 0-4	461 (28.4)	109 (23.6)	87 (18.9)	265 (57.5)
Medium: 5-6	598 (36.8)	191 (31.9)	119 (19.9)	288 (48.2)
High: 7-10	535 (32.9)	173 (32.3)	132 (24.7)	230 (43.0)
<b>Co-addictions</b>				
Cannabis use in the previous month*	176 (10.8)	38 (21.6)	37 (21.0)	101 (57.4)
Alcohol use disorder (CAGE)	301 (18.5)	84 (27.9)	55 (18.3)	162 (53.8)
<b>Pharmacological treatments</b>				
No prescription	243 (15.0)	66 (27.2)	17 (19.3)	130 (53.5)
Nicotine Patch	281 (17.3)	75 (26.7)	72 (25.6)	134 (47.7)
Nicotine Oral forms	260 (16.0)	74 (28.5)	53 (20.4)	133 (51.2)
Combination NRT	808 (49.8)	258 (31.9)	166 (20.5)	384 (47.5)
Varenicline	18 (1.1)	7 (38.9)	7 (38.9)	4 (22.2)
Varenicline + NRT	14 (0.9)	5 (35.7)	1 (7.1)	1 (57.1)
<b>Number of follow-up visits*</b>				
Median	2	4.5	2	2
≤ 3	1279 (78.8)	230 (18.0)	277 (21.7)	772 (60.4)
4-6	261 (16.1)	185 (70.9)	57 (21.8)	19 (7.3)
≥ 7	84 (5.2)	70 (83.3)	12 (14.3)	2 (2.4)

**TABLE 2: FACTORS ASSOCIATED WITH CONTINUED ABSTINENCE AND QUIT ATTEMPTS AMONG LOW-INCOME SMOKERS.**

	<b>Abstainers (485) vs Non abstainers (1139) OR [IC]</b>	<b>Quit attempts within 28 days (346) vs No quit attempts (793) OR [IC]</b>
<b>Gender</b>		
Women	1	1
Men	1.19 [0.96 – 1.48]	1.09 [0.84 – 1.40]
<b>Age</b>		
Aged 16-24	0.85 [0.33 – 1.96]	1.51 [0.58 – 3.66]
Aged 25-34	1.25 [0.83 – 1.88]	1.01 [0.60 – 1.65]
Aged 35-44	0.83 [0.62 – 1.12]	0.97 [0.69 – 1.35]
Aged 45-54	1	1
Aged 55 or more	1.45 [1.12 – 1.87]	1.29 [0.94 – 1.75]
<b>Educational level</b>		
No education	1	1
Low-level vocational education	1.03 [0.79 – 1.35]	0.96 [0.71 – 1.31]
Secondary school	1.23 [0.83 – 1.81]	0.87 [0.53 – 1.40]
Higher education	1.17 [0.89 – 1.55]	0.89 [0.63 – 1.24]
<b>Origin of consultation</b>		
Self-referral	1.11 [0.88 – 1.42]	1.21 [0.91 – 1.60]
Referral through hospitalization	1	1
Referral by Health professionals	1.19 [0.86 – 1.62]	1.07 [0.73 – 1.57]
Other	1.32 [0.80 – 2.13]	0.95 [0.49 – 1.75]
<b>Symptoms of anxiety *</b>	0.65 [0.52 – 0.81]	0.90 [0.70 – 1.16]
<b>Symptoms of depression *</b>	0.86 [0.70 – 1.07]	0.84 [0.65 – 1.08]
<b>History of depression*</b>	0.75 [0.61 – 0.93]	0.85 [0.66 – 1.10]

**TABLE 3: FACTORS ASSOCIATED WITH CONTINUED ABSTINENCE AND QUIT ATTEMPTS AMONG LOW-INCOME SMOKERS.**

	Abstainers (485) vs Non abstainers (1139) OR [IC]	Quit attempts within 28 days (346) vs No quit attempts (793) OR [IC]
<b>Previous attempt to quit*</b>		
No	1	
1-2	1.24 [0.97 – 1.59]	2.07 [1.54 – 2.79]
≥3	1.71 [1.25 – 2.34]	2.50 [1.69 – 3.70]
<b>Number of cigarettes per day*</b>		
≤ 10	1.65 [1.22 – 2.22]	2.06 [1.42 – 2.97]
11-20	1.22 [0.96 – 1.56]	1.40 [1.05 – 1.87]
≥ 20	1	
<b>Fagerström score*</b>		
Low: 0-4	1.81 [1.35 – 2.42]	1.53 [1.05 – 2.22]
Medium: 5-6	1.24 [0.96 – 1.60]	1.51 [1.11 – 2.02]
High: 7-10	1	
<b>Self-efficacy to quit*</b>		
Low : 0-4	1	
Medium: 5-6	1.53 [1.17 – 2.01]	1.30 [0.94 – 1.79]
High: 7-10	1.55 [1.17 – 2.06]	1.75 [1.27 – 2.42]
<b>Co-addictions</b>		
Cannabis use in the previous month*	0.61 [0.41 – 0.88]	0.73 [0.52 – 1.02]
Alcohol use disorder (CAGE)	0.89 [0.67 – 1.17]	0.74 [0.52 – 1.03]
<b>Pharmacological treatments</b>		
No prescription	1	
Nicotine Patch	0.97 [0.66 – 1.43]	1.48 [0.95– 2.31]
Nicotine Oral forms	1.06 [0.72 – 1.57]	1.10 [0.69– 1.75]
Combination NRT	1.25 [0.91 – 1.73]	1.19 [0.82 – 1.76]
Varenicline	1.70 [0.60 – 4.52]	4.84 [1.39– 19.18]
Varenicline + NRT	1.48 [0.44 – 4.47]	0.34 [0.01 – 1.95]
<b>Number of follow-up visits*</b>		
2-3	1	
4-6	11.10 [8.23 – 15.09]	8.36 [4.97 – 14.65]
>6	22.80 [13.01 – 42.84]	16.72 [4.52 – 107.9]

# DISCUSSION

- ❑ Antécédents de tentatives d'arrêt, faible dépendance à la nicotine associées à des probabilités plus élevées d'abstinence continue.

*Kotz et West, 2009; Ussher et al., 2016*

- ❑ Antécédents de dépression (50%)

- ✓ Prévalence deux fois plus élevée, comparée à l'ensemble de la population de fumeurs enregistrés dans CDTnet en 2011-2012
- ✓ Plus faible taux d'abstinence

*Baha et al., 2016*

- ❑ Association négative entre abstinence et dépression non significative

- ✓ les fumeurs anxieux ou déprimés tentent d'arrêter mais ont plus de difficultés à maintenir l'abstinence

*Humair, 2009; Prochaska et al., 2006*

# DISCUSSION

- ❑ Un suivi intensif facilite l'arrêt chez les fumeurs à faibles revenus.

*Baha et Le Faou, 2010*

- ❑ Aucune association significative entre la prescription de la substitution nicotinique, de la varénicline, lors de la première consultation et l'abstinence bien que les traitements soient recommandés chez les patients présentant des pathologies psychiatriques stabilisées.

*Dervaux & Laqueille, 2016 ; Hiscock et al., 2015*

- ✓ Disponibilité de ces traitements en consultation pour les personnes en situation sociale difficile en 2011-2013 ?
- ✓ Avance des frais difficile durant la période de l'étude (forfait de 150€/an ?)
- ✓ Absence d'observance des prescriptions par manque de moyens financiers ?

# POINTS FORTS ET LIMITES

## ☐ Points forts

- ✓ Originalité de l'étude (étude en vie réelle sur une population spécifique)
- ✓ Auto-déclaration d'arrêt à chaque consultation validée par un  $CO < 10\text{ppm}$

## ☐ Limites

- ✓ Validité externe (généralisation)



# CONCLUSION ET PERSPECTIVES

- ❑ Tentative d'arrêt et abstinence possibles chez les fumeurs malades à faibles revenus.
- ❑ Promotion des tentatives d'arrêt chez les fumeurs malades et à revenus faibles à encourager.
- ❑ Proposition d'une combinaison des méthodes de sevrage pharmacologiques et non pharmacologiques du fait d'un remboursement possible.
- ❑ Repérage et prise en charge des symptômes d'anxio-dépression.
- ❑ Information systématique des contraintes de suivi : « il faut au moins quatre consultations pour parvenir à arrêter de fumer ».

Le Faou AL et al. Predictors of Smoking Cessation Attempt and Continued Abstinence among Low-Income Disabled Smokers: Evidence from the French National Smoking Cessation Cohort CDT-Net. Substance Use and misuse 2020