



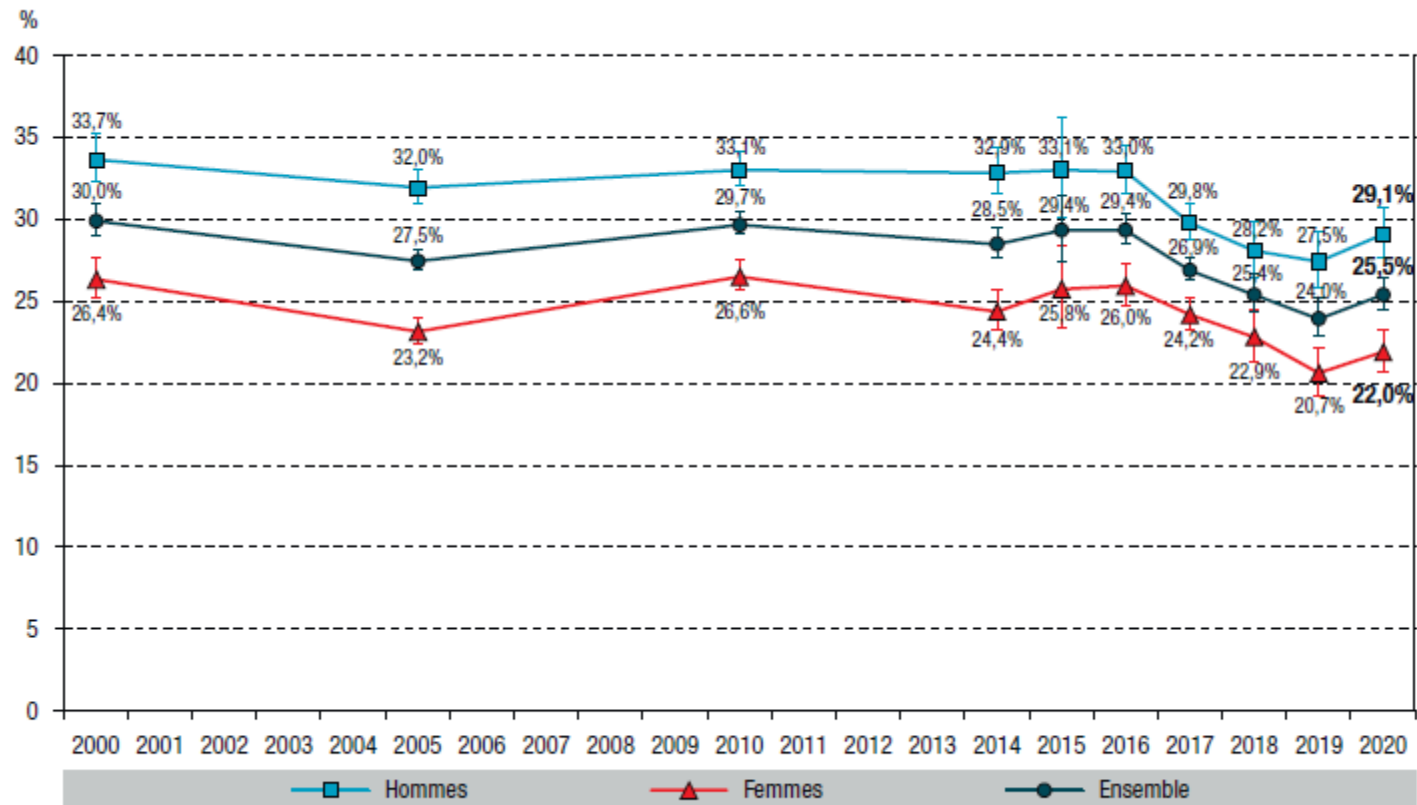
Diminuer les inégalités sociales
vis-à-vis du tabagisme : projet
de recherche interventionnelle
STOP

Fabienne El-Khoury, Sarah Mahdjoub-Assaad, Maria Melchior

Sorbonne Université, Inserm UMR S 1136, Equipe ERES
Institut Pierre Louis d'Epidémiologie et de Santé Publique, Paris

Tabagisme : un gradient social et des inégalités de santé

Prévalence du tabagisme quotidien selon le sexe parmi les 18-75 ans, France, évolution 2000-2020



Sources : Baromètres de Santé publique France 2000, 2005, 2010, 2014, 2016, 2017, 2018, 2019 et 2020 et Baromètre cancer 2015.

Prévalence du tabagisme quotidien selon la situation professionnelle (18-64 ans) en France. Évolution 2014-2020

Pasquereau et al, BEH, 2021



Programme national de lutte contre le tabac (PNLT)



**PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE
CONTRE LE TABAC
2018-2022**

LIBERTÉ • ÉGALITÉ • FRATERNITÉ
REPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

MINISTÈRE
DE L'ACTION ET DES
COMPTES PUBLICS

Objectifs:

- 2020: <24% de fumeurs
- 2022: <22% de fumeurs
<20% à 17 ans
- 2027: <16% de fumeurs
- 2032: génération 0% fumeurs (né.es en 2014)

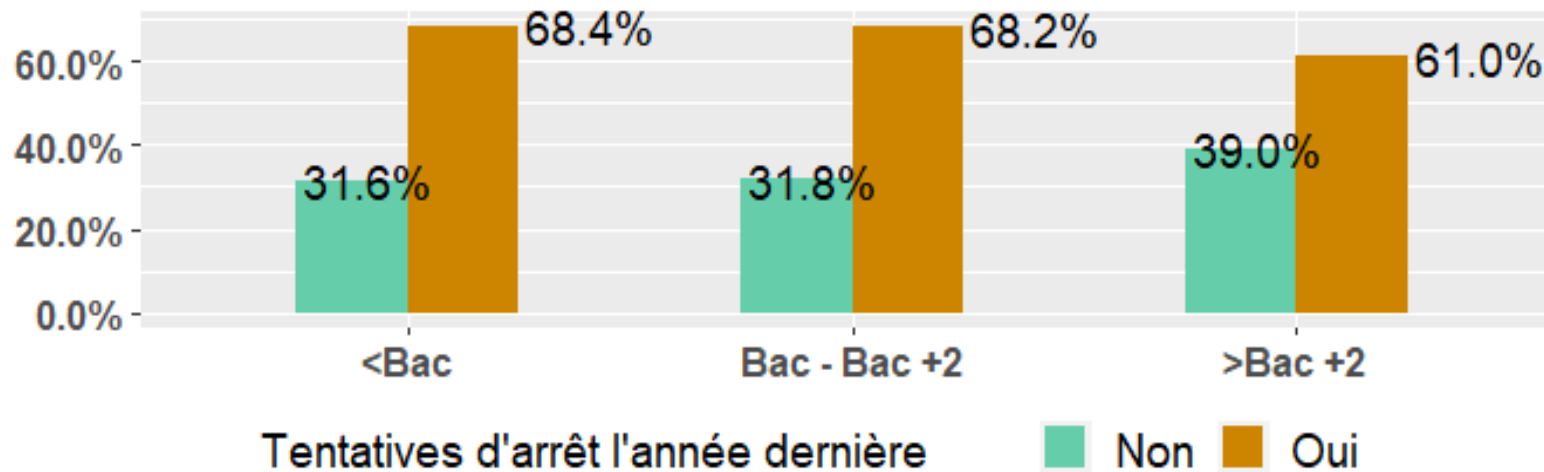
Mesures phares depuis 2014

- Paquets 'neutres' (2017)
- Augmentation de la fiscalité sur le tabac (paquet à 10 euros, Fonds Addictions)
- Remboursement des substituts nicotiques

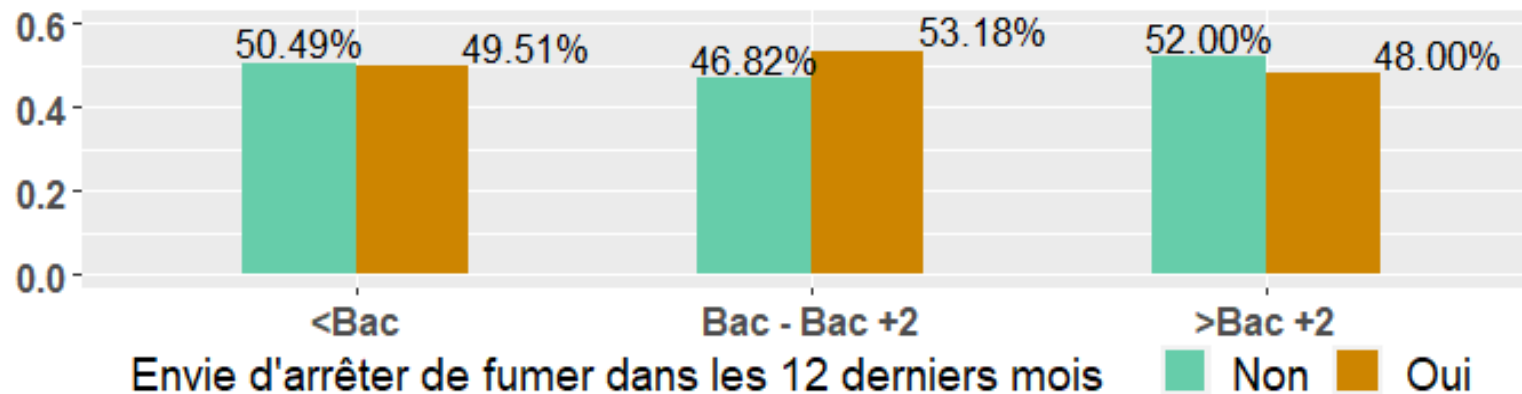


Contexte

Tentative d'arrêt l'année dernière parmi les fumeurs réguliers



Envie d'arrêter de fumer dans les 12 derniers mois parmi les fumeurs réguliers



Contexte

Les personnes ayant une situation sociale défavorisée sont plus à risque de fumer, et ont moins de succès dans le sevrage tabagique

- dépendance nicotinique plus importante
- conditions de vie plus difficiles et événements négatifs plus fréquents
- absence de stabilité et de perspectives à long-terme
- sous-estimation des effets du tabac sur la santé

Intérêt des interventions ciblées chez les personnes en situation sociale défavorisée

Les aides à l'arrêt du tabac

Aides utilisées par les fumeurs ayant fait une tentative d'arrêt (TA) au dernier trimestre 2016, en lien ou non avec Mois sans tabac

	Total (N=1 034)	TA sans lien avec Mois sans tabac (N=847)	TA en lien avec Mois sans tabac (N=187)	p-value
Utilisation d'une aide (au global)	47,7%	43,3%	67,1%	<0,001
Cigarette électronique	26,9%	25,6%	32,8%	0,103
Substituts nicotiques	18,3%	16,4%	26,7%	0,005
Recours à un médecin ou autre professionnel de santé	10,4%	8,3%	19,3%	<0,001
Site Tabac info service	9,1%	6,1%	22,0%	<0,001
Kit d'aide à l'arrêt du tabac	5,3%	2,3%	18,4%	<0,001
Application Tabac info service	5,1%	3,2%	13,5%	<0,001
Consultation de tabacologie	2,8%	1,6%	8,2%	<0,001
Médicaments Zyban™ ou Champix™	1,1%	1,2%	1,0%	0,867
Ligne téléphonique 3989	0,9%	1,1%	0,3%	0,157

Guinard et al, BEH 2018

Le choix du fumeur dans l'arrêt du tabac

Différents types d'outils (cig-é, TSN,...) peuvent être utiles aux fumeurs souhaitant arrêter de fumer.

Le fait de choisir son propre outil pour arrêter de fumer pourrait augmenter la motivation et la probabilité de parvenir à un sevrage réussi.

La mise à disposition gratuite pourrait favoriser le sevrage (Carpenter et al, 2020; Smith et al, 2020)



Etude pilote

STOP

Sevrage Tabagique à l'aide des Outils dédiés
selon la Préférence

Objectifs

Analyser les comportements et perceptions vis-à-vis des substituts nicotiques (TSN) et de la cigarette électronique dispensés gratuitement chez des personnes en situation de précarité

Etudier les représentations des médecins et d'autres professionnels de santé dispensant ces outils vis-à-vis de cette démarche ainsi que des outils dispensés

Participant·es

Critères d'inclusion

Adultes (≥ 18 ans), fumeurs quotidiens de tabac (> 1 cigarette/jr), souhaitant s'arrêter de fumer ou réduire leur consommation

Sans emploi, Affiliation à la CMU ou l'AME ou Bénéficiaire de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH), du Minima-sociaux (RSA, ASS), de l'Allocation de Soutien Familial (ASF), du Complément Familial (CF) Disponibles pour 3 rendez-vous étalés sur 4-5 semaines

Critères de non-inclusion

Non francophones, ayant des troubles graves du comportement, ou des troubles cognitifs empêchant la compréhension des informations relatives à l'étude ou un état rendant impossible de donner un consentement éclairé

Femmes enceintes

Design



T0

TSN de leur choix, éventuellement combinés (patches, inhalateurs, gommages, etc) et/ou e-cigarette

T0 + 7 à 10 jours

Statut tabagique ainsi que leur perception et utilisation des outils fournis pour faciliter l'arrêt du tabac

T0 + 4 à 6 semaines

Statut tabagique ainsi que leur perception et utilisation des outils fournis pour faciliter l'arrêt du tabac



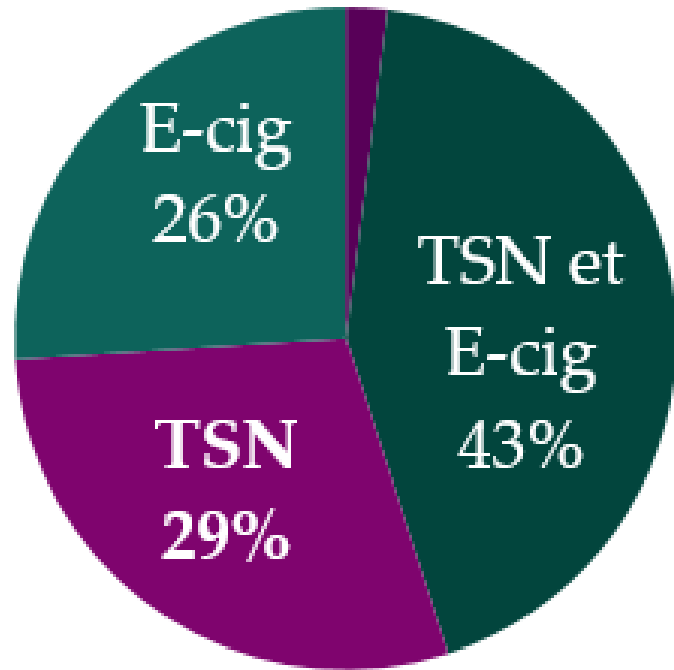
Volet qualitatif

Les perceptions et l'acceptabilité de l'outil de sevrage tabagique et de la démarche d'arrêt du tabac, réussie ou non, étudiées de manière qualitative à l'aide d'entretiens individuels semi-dirigés menés à l'issue de la période de l'étude quantitative

Chez :

- Les médecins
- Les patient·es

Résultats de l'étude pilote



Aucun
outil 2%

**T0 :
Recrutement**

49

Moyenne du nombre de cigarettes
fumées par jour: 19.2 (sd=11)

**T0 + 7 à 10
jours**

37

Réduction de la consommation: N=22
(nb cig = 7.7, sd=7)

Arrêt : N=12

Statut tabagique inchangé: N=3

**T0 + 4 à 6
semaines**

24

Réduction de la consommation: N=10
(nb cig =10.3, sd=5)

Arrêt: N=13

Statut tabagique inchangé: N=1

Résultats de l'étude pilote

Intervention bien reçue par les médecins et les participant·es

Pistes pour l'amélioration du design de l'ECR

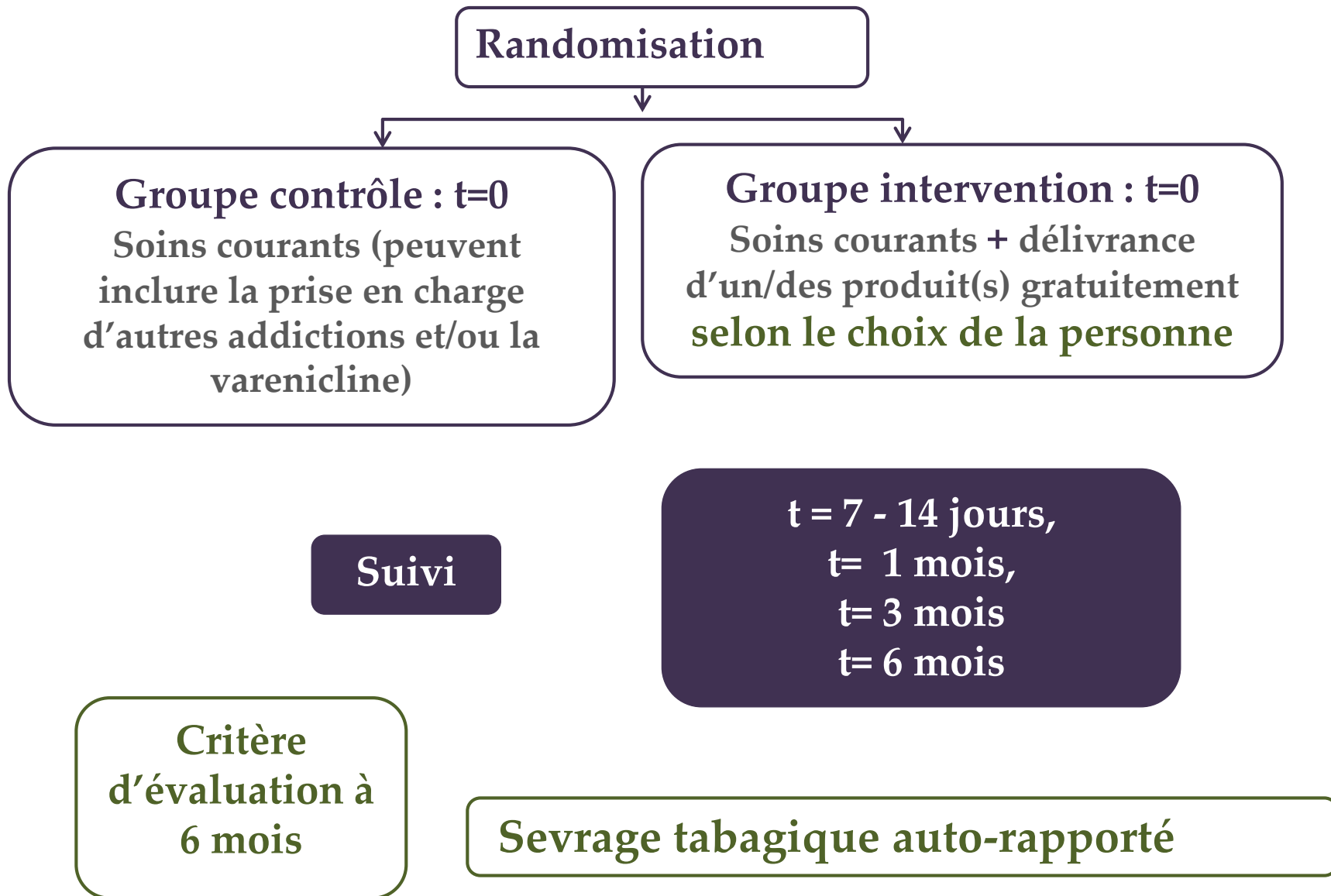
Essai randomisé contrôlé



Objectif et design

Essai contrôlé randomisé (ECR), pragmatique, multicentrique, en 2 bras parallèles.

Objectif: Evaluer l'efficacité de l'intervention STOP « dans la vraie vie ».



L'ECR pragmatique « STOP »

15 centres en France

Cabinets médicaux, CSAPA, Centres Municipaux de Santé, services hospitaliers

520 participant-es

Puissance statistique suffisante pour détecter une différence de 6% (12% vs 6%) entre les taux de sevrage tabagique dans les 2 groupes

Approche mixte + évaluation des processus

Analyse économique

L'e-crf

Garantie de la confidentialité et de la sécurité des données (**accès par mot de passe, données cryptées, protocole sécurisé**)

Contrôle automatisé pendant la saisie des données (**réponses automatiques**)

Contrôle qualité centralisé en temps réel (**indicateurs, tableaux de bord**)

Randomisation automatisée sécurisée

Niveau d'information élevé partagé par l'ensemble des acteurs de l'étude.



Mois : |_|_|

Année : 202|_|

Identifiant : |_|_|-|_|_|



	1	2	3	4	5	6	7
Aides utilisées	E P G S I C	E P G S I C	E P G S I C	E P G S I C	E P G S I C	E P G S I C	E P G S I C
Nb. de cigarettes							
	8	9	10	11	12	13	14
Aides utilisées	E P G S I C	E P G S I C	E P G S I C	E P G S I C	E P G S I C	E P G S I C	E P G S I C
Nb. de cigarettes							
	15	16	17	18	19	20	21
Aides utilisées	E P G S I C	E P G S I C	E P G S I C	E P G S I C	E P G S I C	E P G S I C	E P G S I C
Nb. de cigarettes							
	22	23	24	25	26	27	28
Aides utilisées	E P G S I C	E P G S I C	E P G S I C	E P G S I C	E P G S I C	E P G S I C	E P G S I C
Nb. de cigarettes							
	29	30	31				
Aides utilisées	E P G S I C	E P G S I C	E P G S I C				
Nb. de cigarettes							

Pour les aides utilisées, entourez :



E pour l'e-cigarette



P pour les patches



G pour les gommes



S pour les sprays



I pour les inhaleurs.



C pour les comprimés



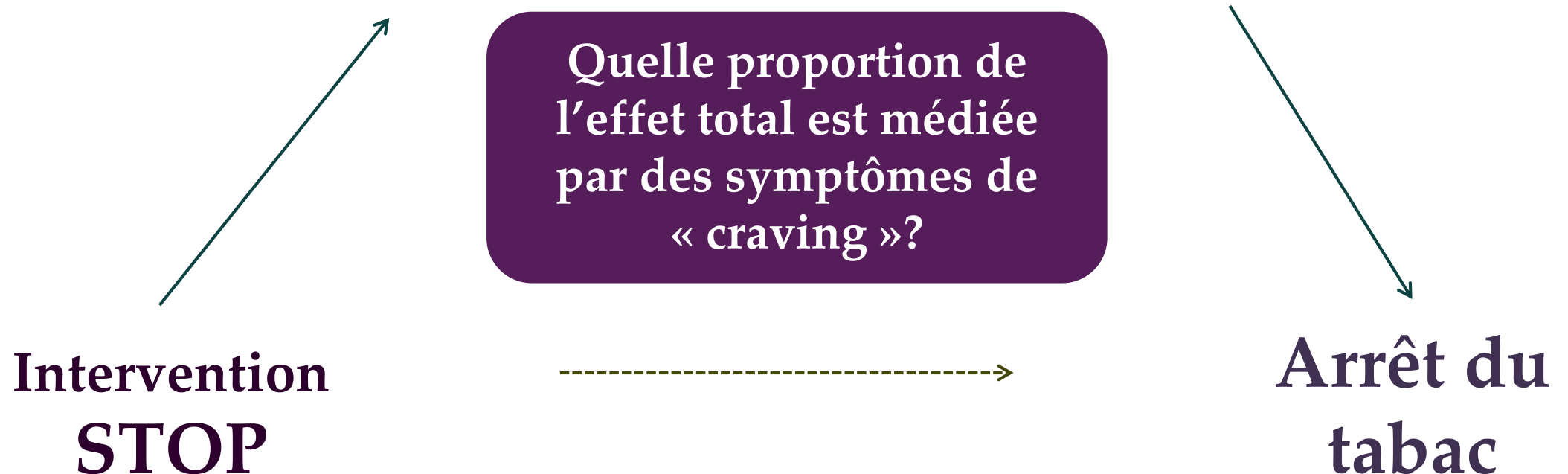
A la fin du mois en cours, veuillez nous renvoyer cette carte grâce à l'enveloppe T qui vous a été délivrée, pré-adressée à: *INSERM U1136, Etude STOP, bureau 302, 27 rue Chaligny 75571 PARIS Cedex*

« Cartes calendrier »
avec
enveloppes
pré-timbrées

Fournies
aux 2 bras

Mécanismes d'action de l'intervention : analyse de médiation

Symptômes de « craving »



Calendrier

Avis favorable CPP **Novembre 2020**

Livraison des produits **septembre 2020 –février 2021**

Début de formation des investigateurs/investigatrices **22 février 2021**

Ouverture de 7 centres (3 CMS, 2 Cabinets, 2 hôpitaux)

Premier recrutement **30 mars 2021**

Durée de recrutement : **18 mois**

Conclusion

- Baisse du tabagisme mais importantes **inégalités sociales**.
- Nécessité d'identifier et évaluer des **actions innovantes** qui permettent à tous les fumeurs d'accès à la possibilité d'arrêt.
- Intervention **STOP** ('décision partagée' + mise à disposition gratuite) faisable en contexte de soins primaires, CSAPA et consultation de tabacologie
- Efficacité? A suivre..



Diminuer les inégalités sociales
vis-à-vis du tabagisme : le projet
de recherche interventionnelle
STOP

Fabienne El-Khoury, Maria Melchior

Sorbonne Université, Inserm UMR S 1136, Equipe ERES
Institut Pierre Louis d'Epidémiologie et de Santé Publique, Paris