



Évolution du profil des fumeurs venus consulter entre 2004 et 2018 en consultation de tabacologie en France

Ingrid Allagbé^{1,2}, PhD, Joël Ménard³, MD, PhD, Anne-Laurence Le Faou^{1,2}, MD, PhD.

¹ Centre Ambulatoire d'Addictologie, Hôpital Européen Georges Pompidou, Département Médico-Universitaire de Psychiatrie-Addictologie, AP-HP. Centre - Université Paris Cité, Paris, France.

² Groupement d'Intérêt Scientifique du Réseau Français d'Excellence de Recherche sur le tabac, la nicotine et les produits connexes (REFERTab), Paris, France.

³ Honorary Professor of Medicine at the University Paris Cité

Liens d'intérêt

Aucun lien avec l'industrie du tabac, de l'alcool, des cigarettes électroniques ni des jeux.

IA

Pas de lien d'intérêt

JM

https://www.transparence.sante.gouv.fr/pages/infosbeneficiaires/?refine.id_beneficiaire=585207

ALLF

https://www.transparence.sante.gouv.fr/pages/infosbeneficiaires/?refine.id_beneficiaire=91248

Contexte

1991 : loi Évvin (mesures générales et individuelles lutte anti-tabac)

Mesures générales

- 2007 : interdiction de fumer dans les lieux publics
 - lieux publics, lieux de travail, transports publics, hôpitaux, lieux accueillant les mineurs
 - bars, restaurants, hôtels, casinos et boîtes de nuit en 2008
- 2014 : Programme national de réduction du tabagisme 2014-2019 (PNRT)
- 2016 : Mois sans tabac

Mesures individuelles

- 2000 : Consultations de tabacologie

Contexte

2000 : Dossier CDT

- Permet au fumeur de décrire son comportement tabagique, son histoire avec le tabac, ses motivations et ses craintes au sevrage tabagique
- Permet aux professionnels de santé d'homogénéiser la prise en charge grâce à un recueil standardisé des données

2001 : CDTnet

- Données d'activité des consultations au niveau local et au niveau national
- Profil et prise en charge des fumeurs

Contribution volontaire : principalement les établissements hospitaliers de l'ensemble des régions françaises

Objectif

Évaluer l'évolution du profil des fumeurs,
reçus en consultation de tabacologie
entre 2004 et 2018.

Matériels et Méthodes

Design : Étude rétrospective descriptive.

Période d'inclusion : Entre 1^{er} janvier 2004 et 31 décembre 2018.

Critères d'inclusion

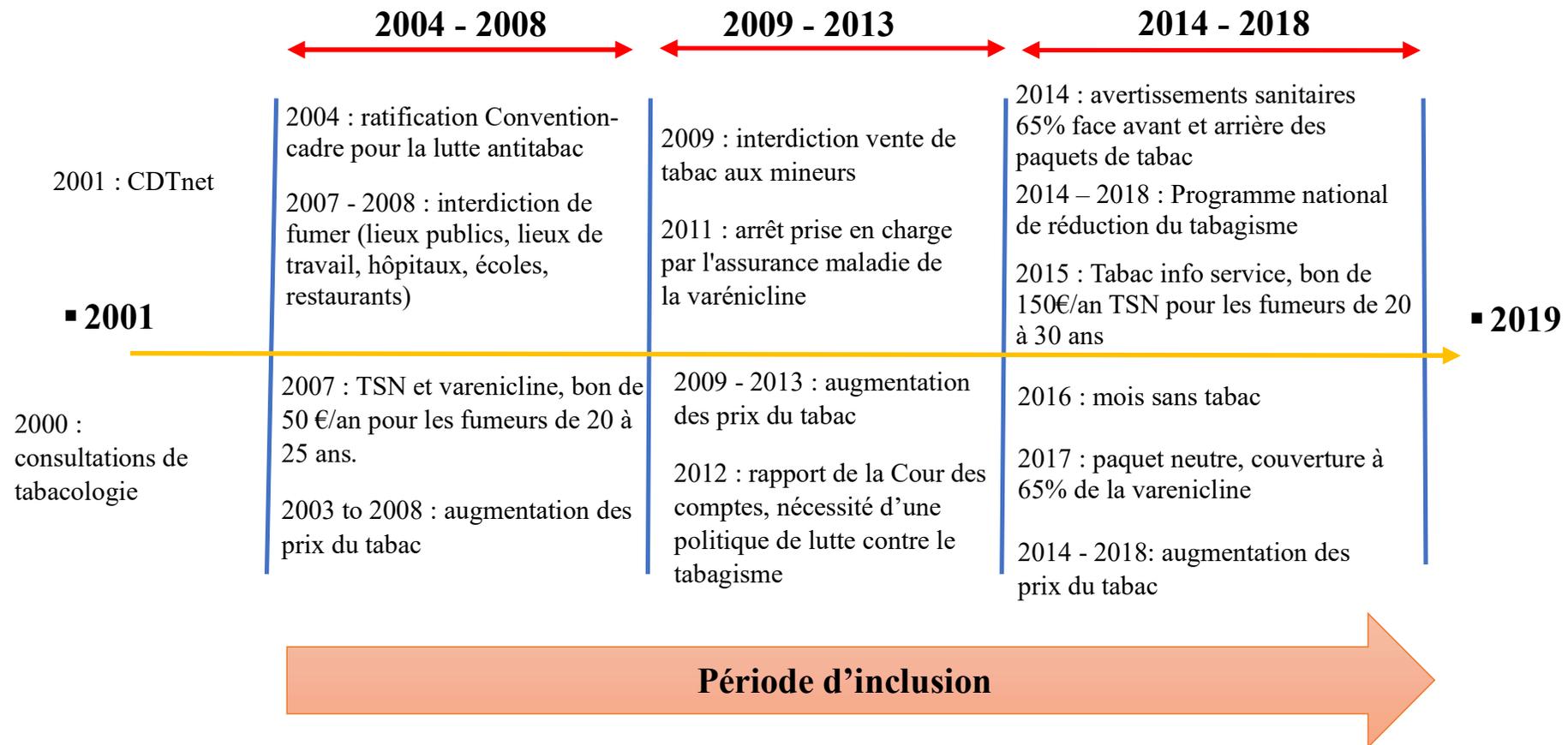
- ✓ ≥ 18 ans et être fumeur au moment de la première consultation
- ✓ consultations de tabacologie ayant participé de manière constante à CDTnet entre 2004 et 2018

Base de données CDTnet

- ✓ Caractéristiques sociodémographiques
- ✓ Données cliniques
- ✓ Bilan tabagique

Trois périodes : *Période 1* : 2004 – 2008 ; *Période 2* : 2009 - 2013, *Période 3* : 2014 - 2018

Matériels et Méthodes



Analyses statistiques : Analyses descriptives, test de student (variables continues) et le test de X^2 (variables catégorielles).

Résultats décrits par leur moyenne et leur écart-type pour les variables continues, et par leurs effectifs et pourcentages pour les variables catégorielles.

Résultats

Caractéristiques sociodémographiques	2004 – 2008 N = 35 887	2009 – 2013 N = 56 635	2014 – 2018 N = 38 758	Total N = 131 280	p-value
Sexe					<0,001
Femmes	18 168 (51)	29 140 (51)	20 352 (53)	67 660 (52)	
Hommes	17 719 (49)	27 495 (49)	18 406 (47)	63 620 (48)	
Age (année)					
Moyenne (écart-type)	44 (12)	45 (13)	47 (14)	45 (13)	<0,001
18 – 34	8 876 (25)	13 899 (25)	8 779 (23)	31 554 (24)	
35 – 44	9 942 (28)	13 418 (24)	7 825 (20)	31 185 (24)	
45 – 54	9 979 (28)	15 187 (27)	9 910 (26)	35 076 (27)	
55 – 64	5 565 (16)	10 708 (19)	8 684 (22)	24 957 (19)	
65 – 90	1 525 (4,2)	3 423 (6,0)	3 560 (9,2)	8 508 (6,5)	
Education					<0,001
Sans diplôme	6 826 (19)	11 251 (20)	8 565 (22)	26 642 (20)	
Diplôme professionnel	8 965 (25)	15 291 (27)	10 031 (26)	34 287 (26)	
Baccalauréat	7 789 (22)	11 800 (21)	8 570 (22)	28 159 (21)	
Enseignement supérieur (≥ 2 ans après le baccalauréat)	12 307 (34)	18 293 (32)	11 592 (30)	42 192 (32)	
Situation professionnelle					<0,001
Employés	23 023 (64)	33 829 (60)	21 787 (56)	78 639 (60)	
Retraités	3 358 (10)	6 540 (12)	5 456 (14)	15 354 (12)	
Chômeurs	4 583 (13)	10 406 (18)	8 620 (22)	23 609 (18)	
En formation/étudiant	4 923 (14)	5 860 (10)	2 895 (7,5)	13 678 (10)	

Résultats

Origine de la consultation et profil médicale	2004 – 2008 N = 35 887	2009 – 2013 N = 56 635	2014 – 2018 N = 38 758	Overall N = 131 280	p-value
Origine de la consultation					<0,001
Initiative personnelle	16 240 (45)	22 422 (40)	13 415 (35)	52 077 (40)	
Hôpital	12 223 (34)	24 453 (43)	17 878 (46)	54 554 (42)	
Référé par un professionnel de santé hors de l'hôpital	5 634 (16)	6 942 (12)	5 557 (14)	18 133 (14)	
Encouragé par l'entourage	1 790 (5,0)	2 818 (5,0)	1 908 (4,9)	6 516 (5,0)	
Profil médical					
Cancers associés au tabac	1 229 (3,4)	2 475 (4,4)	2 178 (5,6)	5 882 (4,5)	<0,001
Maladies cardiovasculaires	4 718 (13)	8 253 (15)	5 933 (15)	18 904 (14)	<0,001
Maladies respiratoires	8 749 (24)	14 249 (25)	9 716 (25)	32 714 (25)	0,020
Antécédent de dépression	10 708 (30)	14 374 (25)	8 414 (22)	33 496 (26)	<0,001
Symptômes anxio-dépressifs	10 757 (30)	14 558 (26)	7 822 (20)	33 137 (25)	<0,001

Résultats

Caractéristiques tabacologiques	2004 – 2008 N = 35 887	2009 – 2013 N = 56 635	2014 – 2018 N = 38 758	Overall N =131 280	p-value
Nombre de tentatives antérieures d'arrêt					<0,001
0	11 053 (31)	19 330 (34)	13 642 (35)	44 025 (34)	
1 – 2	16 952 (47)	25 682 (45)	17 965 (46)	60 599 (46)	
≥ 3	7 882 (22)	11 623 (21)	7 151 (18)	26 656 (20)	
Nombre de cigarettes fumées par jour					<0,001
< 10	5 927 (17)	10 485 (19)	8 713 (22)	25 125 (19)	
11 – 20	16 611 (46)	24 588 (43)	15 986 (41)	57 185 (44)	
21 – 40	11 401 (32)	16 645 (29)	10 726 (28)	38 772 (30)	
≥ 41	1 948 (5,4)	4 917 (8,7)	3 333 (8,6)	10 198 (7,8)	
Heaviness of Smoking Index					<0,001
Faible dépendance (0 - 1)	4 002 (11)	6 522 (12)	5 886 (15)	16 410 (12)	
Dépendance modérée (2 - 3)	10 758 (30)	17 712 (31)	14 529 (37)	42 999 (33)	
Dépendance élevée (4 - 6)	21 127 (59)	32 401 (57)	18 343 (47)	71 871 (55)	
Consommation de cannabis au cours de l'année écoulée		7 325 (13)	5 251 (14)	15 040 (11)	<0,001
Trouble de l'usage de l'alcool	5 699 (16)	8 201 (14)	4 259 (11)	18 159 (14)	<0,001

Résultats

Caractéristiques	2004 – 2008 N = 35 887	2009 – 2013 N = 56 635	2014 – 2018 N = 38 758	Overall N = 131 280	p-value
Traitements du sevrage tabagique					<0,001
Soutien psycho-comportemental (SPC)	6 922 (19)	10 055 (18)	7 714 (20)	24 691 (19)	
SPC + Patches nicotiniques	4 658 (13)	9 020 (16)	8 261 (21)	21 939 (17)	
SPC + Formes orales de TSN	6 035 (17)	9 778 (17)	5 127 (13)	20 940 (16)	
SPC + Combinaison TSN	16 438 (46)	24 988 (44)	16 709 (43)	58 135 (44)	
SPC + Varenicline	1 369 (3,8)	2 265 (4,0)	660 (1,7)	4 294 (3,3)	
SPC + Varenicline + TSN	116 (0,3)	470 (0,8)	277 (0,7)	863 (0,7)	
SPC + Bupropion	179 (0,5)	44 (<0,1)	9 (<0,1)	232 (0,2)	
SPC + Bupropion + TSN	170 (0,5)	15 (<0,1)	1 (<0,1)	186 (0,1)	

Discussion

Augmentation de la proportion des femmes et de l'âge moyen des fumeurs

- Augmentation de la prévalence tabagique : Françaises ≥ 55 ans au cours de la période d'étude

Augmentation des non-diplômés et des chômeurs : Tabagisme facteur d'inégalité sociale

- 15% de la population Française sans diplôme (INSEE).
- % de chômeurs plus élevé dans les consultations de tabacologie
 - ✓ 7,4% – 9,1% (Eurostat)
- Mesures financières de protection sociale ?
 - ✓ Dispositif de complémentaire santé solidaire
 - ✓ Prise en charge partielle des médicaments d'aide au sevrage tabagique

Discussion

Augmentation des consultants avec des pathologies associées à la consommation de tabac

- Population de plus en plus âgée donc plus malade
- Consultations de tabacologie situées dans les hôpitaux
- Personnes non éduquées plus souvent atteintes de maladies chroniques

DREES. L'état de santé de la population en France, 2022

Augmentation des petits fumeurs (≤ 10 cpd) et des gros fumeurs (≥ 41 cpd)

- Étude (28 pays européens), notamment en France

Feliu A, et al. Eur Respir J, 2019

- Augmentation du prix des cigarettes à l'origine d'une baisse du nombre de cpj

Han MA, et al. Prev Med, 2019

- Augmentation des gros fumeurs : en lien avec le nombre croissant de fumeurs malades ?

Discussion

Traitements de substitution nicotinique

- Traitement de première intention dans les consultations de tabacologie
- Augmentation de la prescription de patchs nicotiniques et baisse de la prescription de formes orales : taux de sevrage plus élevés avec patchs , observance plus aisée ?

Wadgave U, et all. Int J Health Sci, 2016

Varenicline

- Prescription exclusivement par des médecins qui sont en nombre décroissant dans les CDT
- Craintes des effets indésirables du médicament (avant la publication de l'étude EAGLES)
- Suppression du forfait de prise en charge financière entre 2011 et mai 2017

Conclusion et perspectives

Décrire l'évolution du profil des fumeurs consultants les CDT

- Fumeurs de plus en plus malades avec un profil sévère en termes d'addiction au tabac, soulignant le rôle essentiel des CDT dans leur prise en charge.

Le profil des fumeurs ayant changé, il serait important de :

- Mettre en place des programmes d'aide à l'arrêt du tabac pour cibler les fumeurs des groupes à forte prévalence **tels que les fumeurs sans diplôme et les chômeurs**
- Augmenter le nombre de consultations de tabacologie
- Renforcer la formation du personnel soignant en tabacologie
- Développer les CDT en soins primaires (exemple infirmiers ASALEE, téléconsultations etc.)