

# Diabète et tabac

## une aide à l'arrêt personnalisée

Priska Birrer<sup>1,2,3</sup>, Ludivine Clément<sup>2</sup>, Aurélien Georges<sup>4</sup>, Aurélie Augsburgers<sup>1,2</sup>, Carole Clair<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Centre de Recherche et Développement (CRD), Polyclinique médicale universitaire (PMU), Lausanne, Suisse

<sup>2</sup> Faculté de Biologie et Médecine (FBM), Université de Lausanne (UNIL), Lausanne, Suisse

<sup>3</sup> Institut universitaire de formation et de recherche en soins (IURFS), Lausanne, Suisse

<sup>4</sup> Programme cantonal diabète, Canton de Vaud, Suisse

### 01 INTRODUCTION

- En Suisse, **450'000** personnes vivent avec du **diabète**, **90%** d'entre elles avec un **diabète de type 2**.<sup>1</sup>
- Le tabagisme est la **première cause de mortalité évitable** dans le monde.<sup>2</sup>
- Tabac et diabète** augmentent le risque de mortalité et de morbidité.<sup>3</sup>
- Il existe des différences hommes-femmes par rapport au tabagisme et au diabète:
  - Les femmes suivent plus rigoureusement les recommandations de gestion du diabète.<sup>4</sup>
  - Les femmes ont plus tendance à fumer pour gérer leur stress et contrôler leur poids.<sup>5</sup>
  - Le taux d'arrêt du tabac est plus faibles chez les femmes.<sup>6</sup>

Malgré ces risques, les diabétiques fument à des taux quasi similaires aux personnes sans diabète. A l'heure actuelle, l'effet de l'arrêt du tabac sur le contrôle du diabète et les complications sont peu étudiés.

### 03 MÉTHODE

PHASE I

- Entretien qualitatif (n=33)
  - Dix entretiens individuelles semi-structurées
  - Cinq groupes de discussion (n=3-5)
- Les questions liées au tabac étaient basées sur le modèle Information/Motivation/Behavior (IMB)<sup>16</sup>

PHASE II

- Elaboration d'un questionnaire composé de:
  - Questionnaires validés
  - Questions basées sur la Phase I (qualitative)
- Administration face à face ou en ligne (n=188)

### MESURES

- Information:** Que savent les gens sur le tabagisme, le diabète et le lien entre les deux?
- Motivation:** Quelles sont les motivations et les obstacles liés à l'arrêt du tabac?
- Behavior:** Quels sont les comportements facilitateurs à l'arrêt?

- Niveau dépendances (CDS-12)
- Raisons de fumer (MRSS)
- Motivations à l'arrêt du tabac (échelle analogique 1-10)
- Méthodes utilisées pour arrêter
- Intérêt pour les aides au sevrage tabagique

### 02 OBJECTIFS

- Connaître les connaissances, les besoins et les barrières à l'arrêt du tabac chez les diabétiques de type 2
- Explorer comment le genre intervient dans ces dynamiques
- Adapter une intervention d'aide à l'arrêt du tabac aux spécificités des personnes diabétiques de type 2, notamment en fonction du genre.

### 04 RÉSULTATS

#### PHASE I – ENTRETIENS QUALITATIFS

Caractéristiques des participant-e-s	Femmes (n=14)	Hommes (n=19)	Total (n=33)
Âge (moyenne, SD)	55.5 (8.4)	62.9 (11.7)	59.8 (10.9)
Status professionnel (N,%)			
Employé	9 (64.3)	5 (26.3)	14 (42.4)
Sans emploi	2 (14.3)	5 (26.3)	7 (21.2)
Retraité	3 (21.4)	9 (47.4)	12 (36.4)
État civil (N,%)			
Marié / vivant avec un partenaire	6 (42.9)	7 (36.8)	13 (39.4)
Célibataire / divorcé	6 (42.9)	10 (52.6)	16 (48.5)
Veuf	2 (14.3)	2 (10.5)	4 (12.1)
Niveau d'éducation (N,%)			
Université	4 (28.6)	5 (26.3)	9 (27.3)
École secondaire	2 (14.3)	5 (26.3)	7 (21.2)
Apprentissage	5 (35.7)	6 (31.6)	11 (33.3)
École obligatoire	3 (21.4)	3 (15.8)	6 (18.2)
Complications du diabète (N,%)			
Non	9 (64.3)	9 (47.4)	18 (54.6)
Oui	4 (28.6)	9 (47.4)	13 (39.4)
Ne sait pas	1 (7.1)	1 (5.3)	2 (6.1)
Durée du diabète (moyenne, SD)	13.8 (11.9)	8.4 (5.9)	10.7 (9.2)
Statut tabagique (N,%)			
Ancien fumeur	5 (35.7)	7 (36.8)	12 (36.4)
Fumeur	9 (64.3)	12 (63.2)	21 (63.6)
Paquets par années (moyenne, SD)	35.6 (14.6)	59.3 (35.6)	50.0 (31.1)
BMI (moyenne, SD)	31.9 (11.7)	27.9 (3.3)	29.2 (7.4)
HbA1c en % (moyenne, SD)	7.9 (1.7)	7.2 (1.0)	7.5 (1.3)
Stade d'arrêt (n = 21)			
Essaie actuellement arrêter	0 (0)	2 (16.7)	2 (9.5)
Prévoit d'arrêter dans <1 mois	2 (22.2)	3 (25.0)	5 (23.8)
Prévoit d'arrêter dans > 1 mois	3 (33.3)	3 (25.0)	6 (28.6)
Pas motivé-e à l'arrêt	4 (44.4)	4 (33.3)	8 (38.1)

#### INFORMATION

- Les risques globaux du tabac sont bien connus
- La relation entre le diabète et le tabac est rarement connue
- La perception du risque lié au tabac est atténuée:
  - Se sentir à l'abri des effets néfastes du tabagisme (h)
  - Croire à une diminution des risques en raison de la faible consommation (f)

#### MOTIVATIONS À L'ARRÊT

- Expériences négatives avec le tabac (f)
- Préoccupations concernant la santé (f)
- Motivations sociales et contextuelles (rôles familiaux, relation, travail) (f)

#### OBSTACLES À L'ARRÊT

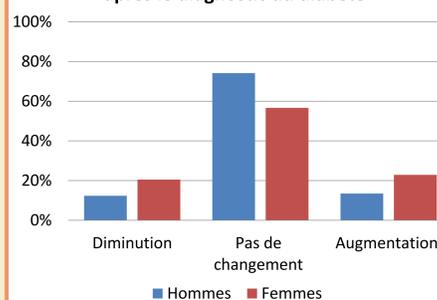
- Gestion d'une vie stressante (f)
- Obstacles sociaux (rôles familiaux, hiérarchie des sexes) (h/f)

#### BEHAVIOR /COMPORTEMENTS FACILITEURS

- Planifier des horaires durant lesquels fumer
- Réfléchir immédiatement sur "pourquoi j'allume une cigarette?"
- Remplacer le geste par autre chose

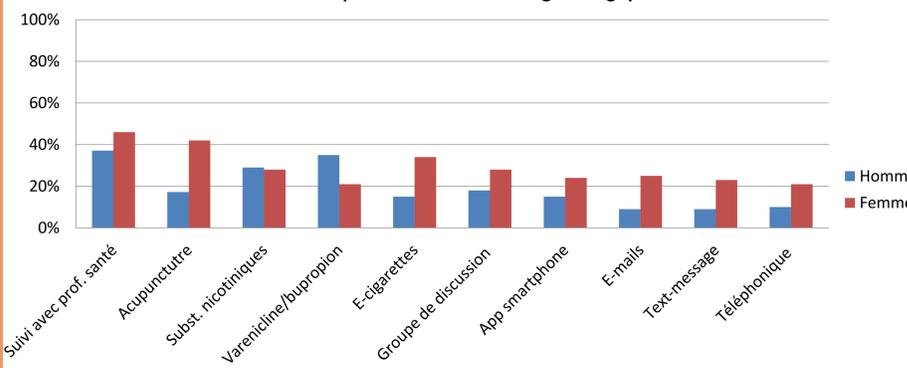


#### Changement motivation d'arrêt du tabac après le diagnostic du diabète



- Forte dépendance tabagique: auto-évaluée à 76.9/100 (SD 23.5), 58.8% ont une dépendance forte selon CDS12
- Volonté d'arrêter de fumer: 58.7% chez les fumeuses et 33.3% chez les fumeurs.
- Motivation à arrêter de fumer 6/10 chez les femmes, 3,7/10 chez les hommes.
- Confiance dans la réussite de l'arrêt du tabac 4.4/10 (pas de différence hommes-femmes)

#### Intérêt pour les aides au sevrage tabagique



#### PHASE II – QUESTIONNAIRE

Caractéristiques des participant-e-s	Femmes (n=89)	Hommes (n=99)	P-value
Âge, moyenne (SD)	59.2 (8.6)	61.2 (10.8)	0.17
Type de recrutement, N (%)			<0.0001
Internet	73.0 (82.0)	48.0 (48.5)	
Consultations ambulatoire	16.0 (18.0)	51.0 (51.5)	
Pays de résidence, N (%)			<0.0001
Suisse	23 (26.1)	57 (57.6)	
France	44 (50.0)	31 (31.3)	
Belgique	9 (10.2)	6 (6.1)	
Autre	12 (13.6)	5 (5.1)	
Etat civil, N (%)			0.07
Célibataire	11 (12.4)	19 (19.2)	
Marié ou en couple	38 (42.7)	43 (43.4)	
Veuf	8 (9.0)	3 (3.0)	
Divorcé-e ou séparé-e	26 (29.2)	33 (33.3)	
Niveau d'éducation, N (%)			0.12
École obligatoire ou inférieure	22 (25.3)	16 (16.2)	
Apprentissage	41 (47.1)	51 (51.5)	
Université	15 (17.2)	27 (27.3)	
Autre	9 (10.3)	5 (5.1)	
Status tabagique			<0.0001
Fumeur actuel, N(%)	57 (64.0)	38 (38.4)	
Ancien fumeur, N(%)	32 (36.0)	61 (61.6)	
BMI, moyenne (SD)	33.8 (18.5)	29.5 (4.9)	0.03
Durée du diabète, moyenne (SD)	8.3 (7.3)	10.0 (8.1)	0.13
Pas de complications du diabète	46 (54.8)	22 (22.2)	<0.0001

### 05 DISCUSSION

Les fumeur-euse-s avec un diabète de type 2 montrent un intérêt à avoir d'avantage d'informations sur le tabac et son interaction avec le diabète. Les femmes semblent plus motivées que les hommes à arrêter de fumer, toutefois la confiance en l'arrêt est faible dans les deux groupes. Dans cette population, l'entretien avec un professionnel de santé, les traitements avec substituts nicotiniques de même que l'acupuncture sont principalement évoqués comme aide à l'arrêt. Nous faisons toutefois l'hypothèse que les fumeurs et fumeuses diabétiques de type 2 ont plus de difficultés à arrêter de fumer.

### 06 CONCLUSION

Cette étude mixte (qualitative et quantitative) nous a aidé à adapter une intervention d'aide à l'arrêt du tabac aux spécificités liées au genre et au diabète. Nous avons intégré des outils permettant d'informer et de travailler sur les motivations et les résistances de cette population, dans une intervention classique combinant entretien motivationnel et aide pharmacologique. L'utilisation d'un modèle participatif pour intégrer les besoins spécifiques des fumeurs diabétiques de type 2 dans une intervention d'arrêt du tabac comportementale pourrait augmenter l'acceptabilité et l'efficacité de l'intervention.

### Références bibliographiques

- IDF Diabetes Atlas, Sixth Edition. International Diabetes Federation: 2013.
- Murray CJ, Lopez AD. Measuring the global burden of disease. N Engl J Med. 2013; 369: 448-57
- Firmann M, Mayor V, Vidal PM, Bochud M, Pecoud A, Hayoz D, et al. The CoLaus study: a population-based study to investigate the epidemiology and genetic determinants of cardiovascular risk factors and metabolic syndrome. BMC Cardiovascular Disord. 2008; 8: 6.
- Stamler J, Vaccaro O, Neaton JD, Wentworth D. Diabetes, other risk factors, and 12-yr cardiovascular mortality for men screened in the Multiple Risk Factor Intervention Trial. Diabetes Care. 1993; 16: 434-44.
- Huxley R, Barzi F, Woodward M. Excess risk of fatal coronary heart disease associated with diabetes in men and women: meta-analysis of 37 prospective cohort studies. BMJ. 2006;332(7533):73-8.
- Yu MK, Lyles CR, Bent-Shaw LA, Young BA. Sex disparities in diabetes process of care measures and self-care in high-risk patients. Journal of diabetes research. 2013;2013:575814.
- Berlin I, Singleton EG, Pedarrosse AM, Lancronon S, Rames A, Aubin HJ, et al. The Modified Reasons for Smoking Scale: factorial structure, gender effects and relationship with nicotine dependence and smoking cessation in French smokers. Addiction. 2003;98(11):1575-83.
- Blake SM, Klepp KI, Pechacek TF, Folsom AR, Luepker RV, Jacobs DR, et al. Differences in smoking cessation strategies between men and women. Addict Behav. 1989;14(4):409-18.
- Fisher, J. D. and Fisher, W. A. 1992. Changing AIDS risk behaviour. Psychological Bulletin, 111(3): 455-474