

SERVICES TÉLÉPHONIQUES D'AIDE À
L'ARRÊT DU TABAC :
QUELLE ORGANISATION POUR
QUELLE EFFICACITÉ ?
Revue de littérature

16^e Congrès de la Société francophone de tabacologie

Dijon, 25/11/2022

Anne Pasquereau, Romain Guignard, Viêt Nguyen-Thanh

Les auteurs n'ont pas de lien d'intérêt

INTRODUCTION

RÉSULTATS

1. Efficacité des quitlines
2. Modalités d'accompagnement
3. Effets des campagnes et des politiques publiques

CONCLUSION / IMPLICATIONS

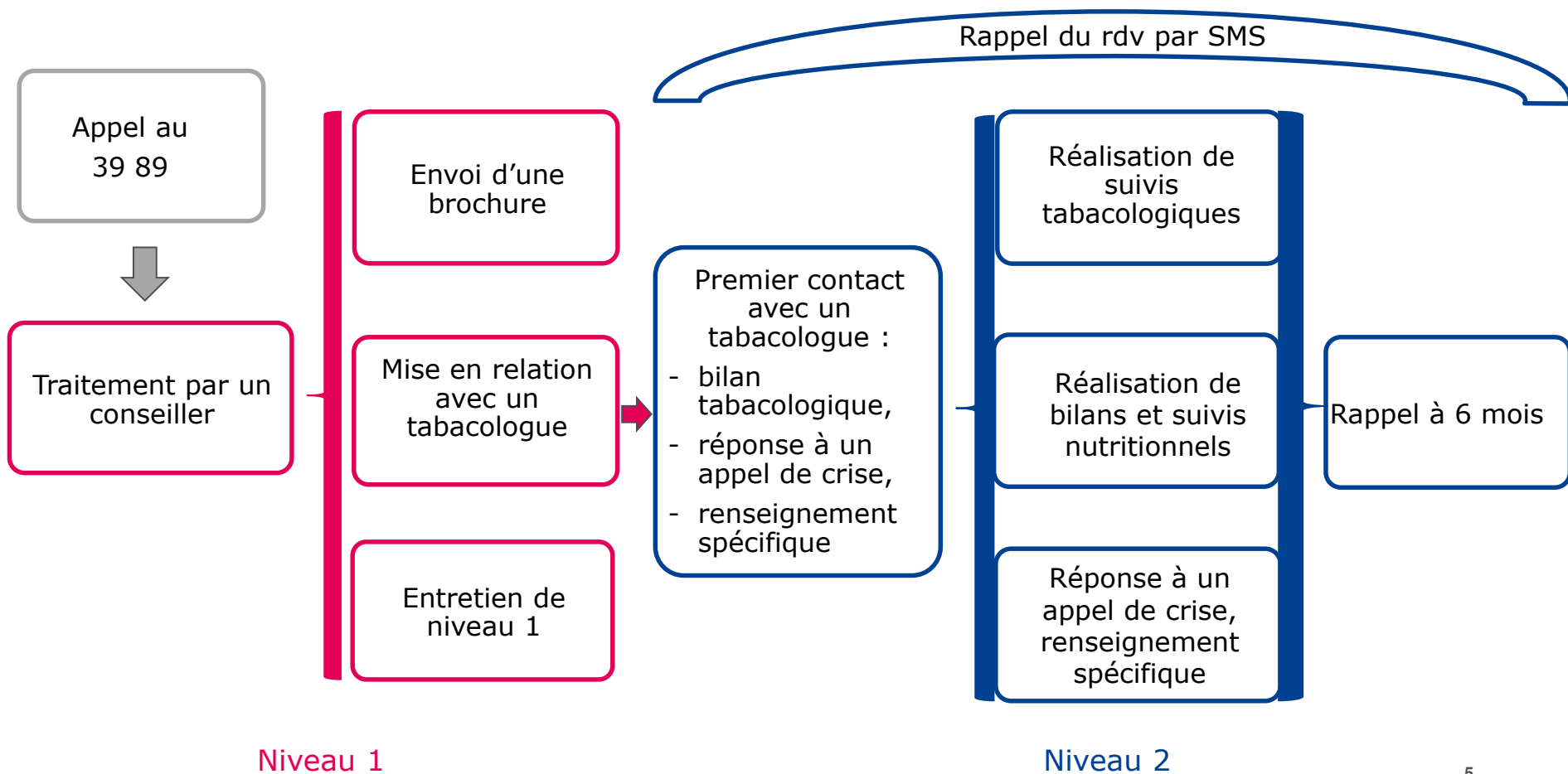
Contexte

- Le service téléphonique **Tabac info service** piloté par Santé publique France existe depuis 1998, et s'est structuré et professionnalisé au fil du temps.
- Les modalités d'organisation du 39 89 sont basées sur des données de la littérature, dont la dernière recherche systématique avait été publiée en 2012.

Modalités d'organisation du 39 89

- Dispositif téléphonique accessible de 8h à 20h, du lundi au samedi (service gratuit + prix d'un appel)
- Un premier niveau d'accueil généraliste, assuré par une équipe de conseillers / Un second niveau assuré par une équipe de tabacologues
- Aide gratuite pour l'appelant puisque le service est fondé sur des rendez-vous téléphoniques avec appels dits « sortants », à l'initiative des tabacologues
- Possibilité d'un suivi et d'une aide à l'arrêt répartis sur plusieurs entretiens
- Suivi nutritionnel possible, assuré par des tabacologues-nutritionnistes

LE PARCOURS D'UN APPELANT AU 39 89



Le rappel à 6 mois

- Proposition à tous les primo-appelants du niveau 2 de TIS d'être rappelés, 6 mois après leur premier contact avec un tabacologue.
- 3 objectifs :
 - Investiguer le statut tabagique pour renseigner l'efficacité du 39 89
 - Inciter les fumeurs à refaire une tentative d'arrêt
 - Evaluer la satisfaction des bénéficiaires du niveau 2 de TIS

Efficacité du 39 89

- **22%** des personnes ayant été accompagnées par TIS entre septembre 2012 et juillet 2014 (n=13161) étaient **abstinentes depuis au moins 7 jours**, 6 mois après leur premier contact avec la ligne / **21%** étaient abstinentes depuis au moins 1 mois.

Objectif de cette étude

- Analyser les derniers éléments de la littérature traitant de l'efficacité des lignes téléphoniques d'aide à l'arrêt du tabac (appelées *quitlines*) et des modalités d'organisation de ces lignes

Méthode

- Recherche sur pubmed, mots clés « quitline » ou « smoking helpline »
- Recherche de la littérature grise, en particulier à partir du North American Quitline Consortium + Echange avec les personnes en charge des quitlines aux Etats-Unis (CDC)

RÉSULTATS

1. EFFICACITÉ DES QUITLINES

La revue Cochrane mise à jour en 2019

- **Préambule**

- Les ECR inclus évaluent différentes formes d'intervention : soutien téléphonique seul, accompagné de support, de TNS.
- Le nombre d'entretiens varie de 1 à 12, la durée de 10 à 20 minutes

- **Résultats**

- Les services téléphoniques d'aide à l'arrêt du tabac **sont efficaces** pour aider les fumeurs ayant suivi plusieurs entretiens à arrêter de fumer, par rapport à ceux n'ayant suivi qu'un entretien court ou ayant reçu une brochure
- **Appels entrants** : Parmi les personnes qui sont à l'initiative du premier contact avec la quitline, les taux d'arrêt sont plus élevés pour les fumeurs ayant suivi plusieurs entretiens $RR=1,38$ $IC=[1,19-1,61]$.

Les chances d'arrêter de fumer sont augmentées de 20% à 60%

- **Appels sortants** : Parmi les personnes qui ont été contactées par un conseiller (qui ne sont pas à l'initiative du premier contact), les taux d'arrêt sont plus élevés pour les fumeurs recevant un suivi avec plusieurs entretiens $RR=1,25$ $IC=[1,15-1,35]$.

Les chances d'arrêter de fumer sont augmentées de 15 à 35%.

Les études américaines d'efficacité

- **L'exemple du Minnesota**

- Diversification de l'offre en 2014 : téléphone, mail, guide papier, SMS, kit de démarrage de TNS.
- Le taux d'arrêt depuis au moins 30 jours à 6 mois pour les utilisateurs de la quitline en 2014, s'élève à 29,6% (parmi les répondants)

- **L'exemple de l'Arizona et des inégalités sociales du tabagisme**

- Les personnes les moins favorisées, bénéficiaires de Medicaid (prise en charge des soins de santé) ont les mêmes taux d'arrêt que les autres fumeurs .

Impact de la quitline sur la prévalence du tabagisme

- **La quitline de New York** : le taux de recours des fumeurs à la quitline est estimé à 2,9% dans l'Etat. Entrainerait une baisse de 0,02 à 0,04 point de prévalence par an.
- Les auteurs concluent à un impact limité des quitlines si le taux de recours reste autour de 1%, comme c'est le cas aux EU. Le CDC recommande un taux de recours de 8%.

Nombre d'entretiens

- Les taux d'arrêt du tabac sont supérieurs **chez les personnes ayant reçu 3 à 5 appels par rapport à ceux n'en ayant reçu qu'un seul** (très peu de nouvelles études portent sur l'effet dose).
- Une analyse secondaire d'un ECR américain parmi les **fumeurs défavorisés** a montré des taux d'arrêt supérieurs pour un nombre d'appels supérieur à 1 par rapport à 1 appel.

L'entretien motivationnel (MAJ Cochrane 2019)

- Les interventions basées sur ou qui se réclament de l'EM ne sont **pas efficaces dans leur globalité**.
- Certaines études montrent cependant que l'EM **pourrait être efficace pour aider à arrêter de fumer s'il est utilisé à forte intensité** (3 à 11 entretiens) par rapport à une faible intensité (1 ou 2 entretiens) : RR=1,23.
- Le résultat global est à prendre avec précaution car les modalités des interventions basées sur l'EM peuvent être très variées et sont rarement décrites en détail.
- Une intervention structurée, avec un suivi, gage d'une meilleure qualité pourrait être efficace.

Les traitements nicotiques de substitution (TNS)

- Innovation majeure des dix dernières années : **intégration de TNS gratuits**, fournis via une ordonnance par mail ou un bon de prise en charge.
- Fournir des TNS aux appelants, en complément du soutien comportemental, a montré **son efficacité sur le nombre d'appels suivis, la satisfaction, les taux d'arrêt et est une mesure coût efficace**.
- Le North American Quitline Consortium (NAQC) et le Ministère de la santé américain recommandent d'offrir à minima **un kit de démarrage de 2 semaines de TNS**, et si possible une durée de 6 à 8 semaines de traitement.

Lien entre campagnes et utilisation des quitlines

- Aux Etats-Unis, en moyenne **1 %** des fumeurs contactent les quitlines.
- Ce taux peut atteindre **6 % à l'occasion de campagnes** promouvant la quitline.
- Lors de chaque diffusion de la campagne « Tips from former smokers » entre 2012 et 2018 : augmentation du nombre d'appels.

(Campagne menée aux Etats-Unis par le CDC chaque année depuis 2012, basée sur les témoignages d'anciens fumeurs, rappelant les risques du tabagisme, et promouvant l'aide gratuite des quitlines)



Profil des appelants pendant / hors campagne

- Aux Etats-Unis, comparaison entre appelants pendant la campagne Tips 2012 et un an avant (hors campagne).
- **Les profils des appelants** (sociodémographiques et consommation de tabac) **s'avèrent quasi identiques pendant la campagne qu'un an auparavant.**
- Seule la part de **personnes sans assurance est plus élevée** pendant la campagne que précédemment → Résultat encourageant

Effet des politiques publiques

- En Suède, étude de l'impact de toutes les mesures de lutte anti-tabac sur la quitline entre 1999 et 2017 : campagnes, introduction puis agrandissement des avertissements sanitaires, augmentation des taxes, interdiction dans les lieux publics.
- La conclusion est un **impact avéré de chacune des mesures sur le taux de recours à la quitline.**

Conclusion

- **Le suivi proposé par les lignes téléphoniques d'aide à l'arrêt du tabac est efficace** pour aider les fumeurs à arrêter de fumer, que les fumeurs soient à l'origine ou non du premier appel.
- Peu d'évolutions ces dix dernières années concernant les modalités efficaces d'organisation des quitlines, en dehors de l'offre d'un kit de démarrage gratuit de TNS.

Implications

- La part de fumeurs ayant recours aux quitlines est très faible. Afin d'augmenter le recours aux quitlines, **les campagnes de promotion sont essentielles et efficaces** et doivent être poursuivies et renforcées en France.
- Les quitlines sont efficaces **y compris lorsque le fumeur n'est pas à l'origine de l'appel** : démarche initiée par un conseiller ou un professionnel de santé, très développée aux Etats-Unis. **Les appels sortants** ont été testés lors de Mois sans tabac. Piste à creuser dans le contexte français, en tenant compte des contraintes RGPD. Cela permettrait de toucher des populations plus éloignées du système de soins et/ou socialement défavorisées, populations pour lesquelles les interventions proactives ont montré leur efficacité.
- Quasiment toutes les quitlines américaines et celles d'autres pays offrent **un kit de démarrage de TNS** (via une téléprescription ou un voucher), mesure efficace recommandée par le NAQC et le Département de la santé américain. **La téléprescription est un enjeu** pour le 39 89 dans les prochaines années. Même si le bénéfice attendu peut être moindre étant donné que les TNS sont remboursés sur prescription en France contrairement aux autres pays.

MERCI

Les auteurs n'ont pas de lien d'intérêt

1. Nguyen-Thanh V, Arwidson P. Aide à l'arrêt du tabac par téléphone : efficacité et organisation. *Alcoologie et addictologie*. 2012;34(3):223-30.
- * Pasquereau A, Smadja O, Andler R, Guignard R, Richard JB, Nguyen-Thanh V. Efficacité à six mois de l'aide au sevrage de la ligne téléphonique Tabac Info Service (39 89). *Bull Epidémiol Hebd*. 2016;(30-31):548-56. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2016/30-31/2016_30-31_9.html
2. Matkin W, Ordóñez-Mena JM, Hartmann-Boyce J. Telephone counselling for smoking cessation. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2019;5(5):Cd002850.
3. Stead LF, Hartmann-Boyce J, Perera R, Lancaster T. Telephone counselling for smoking cessation. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2013;8:CD002850.
4. U.S. Department of Health and Human Services. Smoking cessation: A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health [Internet]. 2020. Available from: <https://www.hhs.gov/sites/default/files/2020-cessation-sgr-full-report.pdf>.
5. Keller PA, Schillo BA, Kerr AN, Lien RK, Saul J, Dreher M, et al. Increasing reach by offering choices: Results from an innovative model for statewide services for smoking cessation. *Prev Med*. 2016;91:96-102.
6. Brady BR, O'Connor PA, Martz MP, Grogg T, Nair US. Medicaid-Insured Client Characteristics and Quit Outcomes at the Arizona Smokers' Helpline. *J Behav Health Serv Res*. 2022;49(1):61-75.
7. Mann N, Nonnemaker J, Davis K, Chapman L, Thompson J, Juster HR. The Potential Impact of the New York State Smokers' Quitline on Population-Level Smoking Rates in New York. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(22).
8. Rabius V, Pike KJ, Hunter J, Wiatrek D, McAlister AL. Effects of frequency and duration in telephone counselling for smoking cessation. *Tob Control*. 2007;16 Suppl 1:i71-4.
9. Lien RK, Schillo BA, Mast JL, Lukowski AV, Greenseid LO, Keith JD, et al. Tobacco User Characteristics and Outcomes Related to Intensity of Quitline Program Use: Results From Minnesota and Pennsylvania. *J Public Health Manag Pract*. 2016;22(5):E36-46.
10. Bernstein SL, Weiss JM, Toll B, Zbikowski SM. Association Between Utilization of Quitline Services and Probability of Tobacco Abstinence in Low-Income Smokers. *J Subst Abuse Treat*. 2016;71:58-62.
11. Lindson N, Thompson TP, Ferrey A, Lambert JD, Aveyard P. Motivational interviewing for smoking cessation. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2019;7(7):Cd006936.
12. An LC, Schillo BA, Kavanaugh AM, Lachter RB, Luxenberg MG, Wendling AH, et al. Increased reach and effectiveness of a statewide tobacco quitline after the addition of access to free nicotine replacement therapy. *Tob Control*. 2006;15(4):286-93.
13. Bush TM, McAfee T, Deprey M, Mahoney L, Fellows JL, McClure J, et al. The impact of a free nicotine patch starter kit on quit rates in a state quit line. *Nicotine & tobacco research : official journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*. 2008;10(9):1511-6.
14. Deprey M, McAfee T, Bush T, McClure JB, Zbikowski S, Mahoney L. Using free patches to improve reach of the Oregon Quit Line. *J Public Health Manag Pract*. 2009;15(5):401-8.
15. Kerr AN, Schillo BA, Keller PA, Lachter RB, Lien RK, Zook HG. Impact and Effectiveness of a Stand-Alone NRT Starter Kit in a Statewide Tobacco Cessation Program. *Am J Health Promot*. 2019;33(2):183-90.

16. Fellows JL, Bush T, McAfee T, Dickerson J. Cost effectiveness of the Oregon quitline "free patch initiative". *Tob Control*. 2007;16 Suppl 1(Suppl 1):i47-52.
17. Cummings KM, Hyland A, Carlin-Menter S, Mahoney MC, Willett J, Juster HR. Costs of giving out free nicotine patches through a telephone quit line. *J Public Health Manag Pract*. 2011;17(3):E16-23.
18. North american quitline consortium. Quality Improvement Initiative: Identifying Priority Best Practices for State Quitlines. Phoenix, Arizona2019. Available from: https://cdn.ymaws.com/www.naquitline.org/resource/resmgr/reports_2010/QIIdentifyingPriorityBestPr.pdf.
19. North american quitline consortium. Quitline Services: Current Practice and Evidence Base. Phoenix, Arizona2016. Available from: https://cdn.ymaws.com/www.naquitline.org/resource/resmgr/issue_papers/Quitline_Services_issue_pape.pdf.
20. Bassett B. New Zealand Country Report : Quitline Smoking Cessation Services. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2016;17(S2):25-7.
21. Nghiem N, Cleghorn CL, Leung W, Nair N, Deen FSV, Blakely T, et al. A national quitline service and its promotion in the mass media: modelling the health gain, health equity and cost-utility. *Tob Control*. 2018;27(4):434-41.
22. Centers for Disease Control and Prevention. Celebrating the 15th anniversary of the national network of tobacco cessation quitlines. Atlanta: US Department of health and human services, Centers for disease control and prevention, National center for chronic disease prevention and health promotion, Office on smoking and health.2019. Available from: https://www.cdc.gov/tobacco/quit_smoking/cessation/pdfs/nat-network-of-tobacco-cessation-quitlines-15th-anniversary-bklt-508.pdf.
23. Langley TE, McNeill A, Lewis S, Szatkowski L, Quinn C. The impact of media campaigns on smoking cessation activity: a structural vector autoregression analysis. *Addiction*. 2012;107(11):2043-50.
24. Richardson S, Langley T, Szatkowski L, Sims M, Gilmore A, McNeill A, et al. How does the emotive content of televised anti-smoking mass media campaigns influence monthly calls to the NHS Stop Smoking helpline in England? *Prev Med*. 2014;69:43-8.
25. Murphy-Hoefer R, Madden PA, Dufresne RM. Media Flight Schedules and Seasonality in Relation to Quitline Call Volume. *J Public Health Manag Pract*. 2019;25(6):547-53.
26. Zhang L, Malarcher A, Babb S, Mann N, Davis K, Campbell K, et al. The Impact of a National Tobacco Education Campaign on State-Specific Quitline Calls. *Am J Health Promot*. 2016;30(5):374-81.
27. Zhang L, Vickerman K, Malarcher A, Carpenter K. Changes in Quitline Caller Characteristics During a National Tobacco Education Campaign. *Nicotine & tobacco research : official journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*. 2015;17(9):1161-6.
28. Zhou X, Crippa A, Danielsson AK, Galanti MR, Orsini N. Effect of tobacco control policies on the Swedish smoking quitline using intervention time-series analysis. *BMJ Open*. 2019;9(12):e033650.
29. Baskerville NB, Brown KS, Nguyen NC, Hayward L, Kennedy RD, Hammond D, et al. Impact of Canadian tobacco packaging policy on use of a toll-free quit-smoking line: an interrupted time-series analysis. *CMAJ Open*. 2016;4(1):E59-65.
30. Young JM, Stacey I, Dobbins TA, Dunlop S, Dessaix AL, Currow DC. Association between tobacco plain packaging and Quitline calls: a population-based, interrupted time-series analysis. *Med J Aust*. 2014;200(1):29-32.
31. Guignard R, Nguyen-Thanh V, Delmer O, Arwidson P. Les interventions efficaces d'aide à l'arrêt du tabac parmi les fumeurs socio-économiquement défavorisés : synthèse de littérature. *Rencontres de santé publique France [Internet]*. 2016. Available from: <http://www.rencontresantepubliquefrance.fr/wp-content/uploads/2016/06/GUIGNARD.pdf>.