

EFFICACITÉ À SIX MOIS DE L'AIDE AU SEVRAGE DE LA LIGNE TÉLÉPHONIQUE TABAC INFO SERVICE (39 89)

// EFFECTIVENESS AT SIX MONTHS OF THE FRENCH SMOKING CESSATION QUITLINE (TABAC INFO SERVICE – 39 89)

Anne Pasquereau (anne.pasquereau@santepubliquefrance.fr), Olivier Smadja, Raphaël Andler, Romain Guignard, Jean-Baptiste Richard, Viêt Nguyen-Thanh

Santé publique France, Saint-Maurice, France

Soumis le 27.05.2016 // Date of submission: 05.27.2016

Résumé // Abstract

Introduction – L'aide à l'arrêt du tabac par téléphone fait partie des stratégies considérées comme efficaces pour l'arrêt du tabac pour les fumeurs motivés. La ligne téléphonique Tabac info service (TIS, 39 89), créée en 1998, a connu des évolutions et son efficacité a été évaluée.

Méthodes – Depuis avril 2013, tous les appelants du 39 89 qui ont été en contact avec un tabacologue sont rappelés six mois plus tard. L'objectif principal est de mesurer le taux d'abstinence tabagique et les facteurs associés.

Résultats – Entre septembre 2012 et juillet 2014, 13 161 fumeurs ou fumeurs en tentative d'arrêt ayant appelé le 39 89 ont été accompagnés par un tabacologue de TIS. Les jeunes, les chômeurs et les ouvriers sont sous-représentés comparativement à la population des fumeurs français. Parmi ceux ayant accepté le principe d'être rappelés six mois plus tard, plus d'un sur cinq (21,9%) se déclaraient non-fumeurs depuis au moins sept jours au moment du rappel (les personnes injoignables ou les refus à six mois ont été considérés comme fumeurs). Le taux d'abstinence s'élevait à 32,4% parmi les fumeurs en tentative d'arrêt et à 19,3% parmi les autres fumeurs. Ce taux était moins élevé parmi les fumeurs les plus dépendants et augmentait avec le nombre d'entretiens de suivi réalisés par un tabacologue de la ligne. Enfin, plus des trois quarts des répondants à six mois déclaraient que TIS les avait aidés dans leur démarche d'arrêt.

Discussion – Les résultats, cohérents avec les données européennes et américaines, suggèrent que le 39 89 est efficace, notamment pour les fumeurs en tentative d'arrêt au moment de leur premier contact avec le service. Dans une optique de réduction des inégalités sociales de santé, ce service téléphonique quasiment gratuit pour ses bénéficiaires pourrait être promu de manière plus soutenue auprès des fumeurs en recherche d'emploi et des ouvriers, sous-représentés parmi les bénéficiaires actuels du 39 89.

Background – Smoking cessation quitlines are considered as effective interventions for motivated smokers. Created in 1998, the quitline (Tabac info service, 39 89) has evolved and its efficacy has been evaluated.

Methods – Since April 2013, all quitline callers who were in contact with a counsellor are called back 6 months later. The main goal is to measure the abstinence rate and the factors associated with abstinence.

Results – Between September 2012 and July 2014, counsellors of the TIS quitline supported 13,161 smokers or smokers doing a quit attempt. Young people, unemployed people as well as manual workers are underrepresented compared to the population of French smokers. Among those accepting to be called back after 6 months, more than one fifth (21.9%) reported having been abstinent for at least 7 days at the time of the call (unreachable individuals or those refusing to answer were considered to be still smokers). The abstinence rate reached 32.4% among smokers who were initially trying to quit, and 19.3% among the other smokers. Moreover, this rate was lower among the most tobacco-dependent and increased with the number of follow-up calls with a counsellor. Finally, more than three quarters of the 6-months call back respondents reported that the TIS quitline helped them in their quitting experience.

Discussion – The results are consistent with those of other European or American quitlines. They suggest that the TIS quitline is an effective help for smokers, in particular for those who are already trying to quit when they first contacted the service. In order to reduce social health inequalities, it could be useful to enhance advertisement for this – almost free – service among unemployed and manual workers who are currently under-using it.

Mots-clés : Arrêt du tabac, Ligne téléphonique d'aide à l'arrêt, Efficacité

// **Keywords**: Smoking cessation, Quitline, Effectiveness

Introduction

Depuis le début des années 1990, et en parallèle du développement continu des possibilités en matière

de télécommunication, des services de prise en charge des addictions à distance se sont développés et professionnalisés. L'aide à l'arrêt du tabac par téléphone, forme de soutien la plus ancienne qui a fait

l'objet de nombreuses recherches, fait partie des stratégies considérées comme efficaces pour l'arrêt du tabac pour les fumeurs motivés^{1,2}. Elle figure ainsi parmi les interventions recommandées par l'Organisation mondiale de la santé, par les *Centers for Disease Control and Prevention* américains, par le *National Institute for Health and Clinical Excellence* anglais et par la Haute Autorité de santé en France depuis octobre 2014³⁻⁶.

La nature de l'aide à prodiguer fait consensus. Il s'agit d'un soutien psychologique actif fondé sur les principes de l'entretien motivationnel et des techniques cognitives et comportementales adaptées à chacun^{7,8}. En revanche, concernant le nombre d'entretiens qui doivent être proposés, les études donnent lieu à des résultats contradictoires. Un effet-dose est retrouvé dans certaines études^{1,8,9}, mais il pourrait être dû à un facteur de confusion, comme une plus grande propension à accepter des entretiens supplémentaires de la part des fumeurs les plus enclins à s'arrêter¹⁰. Il semble approprié de s'appuyer sur le socle de connaissances le plus documenté et de proposer entre trois et cinq entretiens téléphoniques, dont un bilan tabagique.

En France, en 2014, 59,5% des fumeurs réguliers de 15 à 75 ans avaient envie d'arrêter de fumer¹¹. L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes)⁽¹⁾ pilote la ligne téléphonique d'aide à l'arrêt Tabac Info Service (TIS) depuis 1998. Il a progressivement structuré et fait évoluer ce service en se fondant sur les données de la littérature scientifique citées précédemment et sur les observations empiriques faites sur le service. Différentes enquêtes de satisfaction et d'évaluations d'efficacité ont été conduites sur la ligne entre 2003 et 2007¹². Depuis 2006, et de façon systématique depuis 2010, plusieurs entretiens de suivi par les tabacologues sont proposés. Suite à cette évolution, une nouvelle évaluation a été lancée en 2012. Le socle de connaissances en faveur de l'efficacité du soutien téléphonique pour l'arrêt du tabac étant solide (77 essais recensés par les auteurs de la revue Cochrane associée, actualisée en 2013), et l'organisation du service étant bâtie à partir des connaissances scientifiques, l'idée de reproduire un essai a été abandonnée au profit d'un suivi d'indicateurs longitudinal. Un rappel systématique des bénéficiaires du service six mois après leur premier entretien avec un tabacologue de la ligne a ainsi été mis en place. Son principal objectif est de documenter l'efficacité du service en rendant compte du taux d'abstinence tabagique à six mois. Deux objectifs secondaires sont poursuivis : mesurer le niveau de satisfaction vis-à-vis du service fourni et inciter les personnes encore fumeuses à refaire une tentative d'arrêt.

L'objectif de cet article est de présenter les résultats du rappel à six mois 1) sur le taux d'abstinence tabagique et les facteurs associés et 2) sur la satisfaction des bénéficiaires. Les données relatives aux entretiens tabacologiques menés entre septembre 2012

et juillet 2014 ont été analysées (rappels à six mois effectués entre avril 2013 et janvier 2015).

Méthode

Organisation du 39 89 et du rappel à six mois

La ligne téléphonique de TIS est organisée en deux niveaux de réponse : les téléconseillers du 1^{er} niveau informent, orientent et incitent les fumeurs en tentative d'arrêt ou ayant l'intention d'arrêter à bénéficier d'un entretien avec un tabacologue du 2^e niveau de la ligne. Cet entretien est proposé dans un délai de trois jours maximum. Le tabacologue réalise alors un bilan tabagique, qui permet de faire le point sur la demande de l'appelant, sa dépendance, ses motivations (test de Rollnick et balance motivationnelle), ses tentatives d'arrêt précédentes et d'expliquer les différents traitements et outils d'aide au sevrage. Puis il procède à un accompagnement au sevrage sur plusieurs entretiens structurés. Les entretiens de suivi permettent d'aborder les stratégies utilisées dans l'arrêt, les difficultés, des conseils pratiques pour y faire face, les bénéfices de l'arrêt et la motivation. Le protocole du 39 89 prévoit deux ou trois entretiens dans les 15 jours suivant l'arrêt, puis un entretien 30 jours après l'arrêt, aux moments où les rechutes sont fréquentes. Les personnes qui appellent le 39 89 pour un soutien urgent lors d'un arrêt du tabac (appel qualifié d'« appel de crise ») ne demandent pas nécessairement un bilan et un suivi, mais plutôt une aide ponctuelle.

Le principe du rappel à six mois est de proposer à tous les primo-appelants du 2^e niveau d'être rappelés six mois plus tard. Le dispositif de rappel a été mis en place à titre expérimental en novembre 2012, puis généralisé à partir d'avril 2013. C'est le premier tabacologue disponible, donc pas nécessairement le tabacologue qui a réalisé l'accompagnement, qui réalise le rappel. Il a pour objectif non seulement de documenter le statut tabagique et la satisfaction des bénéficiaires, mais aussi d'inciter les éventuels fumeurs à renouveler leur tentative d'arrêt. Trois tentatives d'appel espacées d'une journée sont réalisées pour joindre la personne à rappeler avant le classement en « injoignable ».

Population étudiée

L'analyse a porté sur les données collectées auprès des primo-appelants fumeurs ou en tentative d'arrêt ayant bénéficié d'un premier entretien avec un tabacologue de 2^e niveau entre septembre 2012 et juillet 2014. Ils ont été rappelés, pour ceux qui en ont accepté le principe, entre avril 2013 (généralisation du rappel) et janvier 2015 (dernières données disponibles au moment du début de cette étude). Parmi les appelants du niveau 2 sur la période d'étude, 10,6% (1 554/14 715) avaient un statut tabagique manquant ou n'avaient jamais fumé. Ils ont été exclus de l'analyse, l'objectif étant de mesurer un taux d'arrêt du tabagisme après recours au 39 89. Ont été incluses les données relatives aux 13 161 personnes qui, au moment du premier

⁽¹⁾ Devenu Santé publique France depuis le 1^{er} mai 2016.

appel, étaient fumeuses, en tentative d'arrêt ou dont le statut tabagique était inconnu, mais dont le score de dépendance de Fagerström était connu (requalification en « fumeurs ») (figure 1).

Variables étudiées, qualité des données et analyses

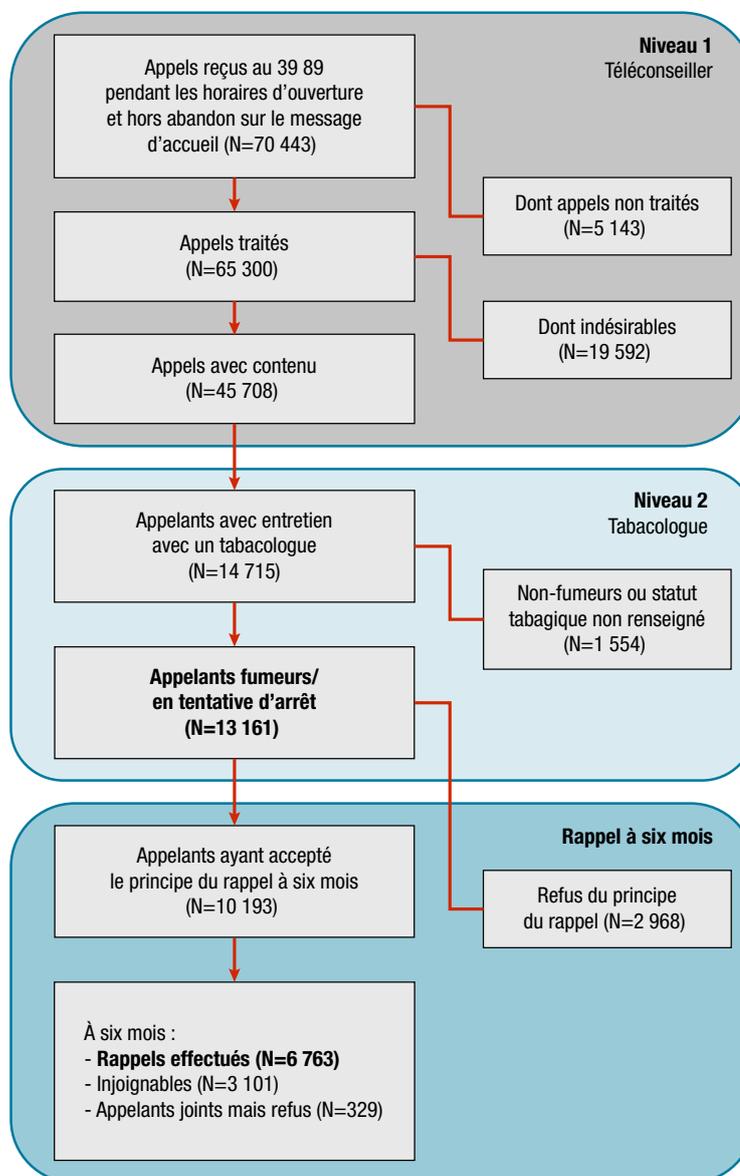
Les données recueillies par les téléconseillers (niveau 1) et les tabacologues (niveau 2) servent avant tout au suivi de l'appelant, elles n'ont pas comme objectif premier de servir de base à des analyses statistiques. Certaines variables ne sont pas renseignées de façon systématique et présentent des valeurs manquantes. Ainsi, les variables sociodémographiques renseignées en niveau 1 sont souvent incomplètes : l'âge est manquant pour 7,3% de la population d'étude et la situation professionnelle pour 33,2%. La dépendance, mesurée par le test

de Fagerström en six questions¹³, est renseignée en niveau 2 et présente 23,9% de valeurs manquantes. Les autres indicateurs présentés sont renseignés pour tous. Le statut tabagique au premier contact avec un tabacologue de niveau 2 est défini comme « En tentative d'arrêt » si la personne répond oui à la question « Essayez-vous d'arrêter de fumer actuellement (à l'heure où l'on parle) ? ».

Concernant l'efficacité de la ligne téléphonique TIS, le critère de jugement principal est l'arrêt du tabac depuis au moins sept jours parmi les personnes ayant accepté le principe du rappel. Les personnes qui étaient injoignables ou qui ont refusé de répondre lors du rappel à six mois sont considérées comme fumeuses (taux en intention de traiter 1, TIT1). Deux critères secondaires sont également étudiés : l'arrêt d'au moins sept jours parmi les répondants (taux parmi les répondants, TR) et l'arrêt d'au moins

Figure 1

Parcours des appelants de Tabac Info Service entre septembre 2012 et juillet 2014



sept jours parmi tous les appelants en niveau 2. Les refus du principe du rappel, les injoignables et les refus de répondre sont considérés comme fumeurs (taux en intention de traiter 2, TIT2). Le critère principal et les deux critères secondaires sont mesurés en distinguant les fumeurs qui se déclarent en tentative d'arrêt des autres fumeurs, et pour les arrêts d'au moins un mois. Les non-fumeurs à six mois pour qui la durée d'abstinence n'était pas renseignée (9,0%) ont été considérés comme abstinents depuis moins de sept jours.

Des régressions logistiques ont été réalisées pour modéliser 1) le fait de répondre au rappel par rapport au fait de ne pas répondre (refus du principe du rappel, injoignables et refus de répondre), 2) le taux d'arrêt d'au moins sept jours parmi les répondants au rappel. Les variables explicatives suivantes ont été utilisées : sexe, âge, situation professionnelle, statut tabagique au premier appel de niveau 2, utilisation d'autres aides à l'arrêt, niveau de dépendance, réalisation d'un bilan tabagique et nombre d'entretiens de suivi réalisés par un tabacologue du 39 89.

Résultats

Profil des appelants

Renseignements sociodémographiques

Entre septembre 2012 et juillet 2014, 13 161 fumeurs ou fumeuses en tentative d'arrêt ayant appelé le 39 89 ont été pris en charge par un tabacologue de TIS (figure 1). Parmi ces appelants, 54,6% étaient des femmes ; un quart était âgé de 25 à 34 ans, un quart de 35 à 44 ans, 11,5% avaient moins de 26 ans et 36,6% avaient 45 ans ou plus. L'enquête du Baromètre santé 2014, échantillon représentatif de la population française de 15-75 ans, permet de comparer les caractéristiques des appelants aux caractéristiques des fumeurs de la population

française. Les appelants étaient ainsi plus souvent des femmes (respectivement 54,6% vs 45,1%). Ils étaient également plus âgés (figure 2). En matière de situation professionnelle, 64,9% étaient des actifs occupés, 8,8% étaient au chômage, 14,4% étaient inactifs ou étudiants et 11,9% avaient une situation autre non précisée. Les personnes ayant eu recours à TIS étaient ainsi moins souvent au chômage que les fumeurs de la population française (14,7% des fumeurs de 15-75 ans). Parmi les actifs occupés, 63,0% des appelants étaient employés, 12,0% avaient une profession intermédiaire, 10,9% étaient cadres, 9,7% artisans, commerçants ou chefs d'entreprise et 4,4% ouvriers. Les employés étaient nettement plus représentés parmi les appelants que parmi les fumeurs français (29,5%), et les ouvriers nettement moins (31,1%).

Statut tabagique lors du premier contact avec un tabacologue du 39 89

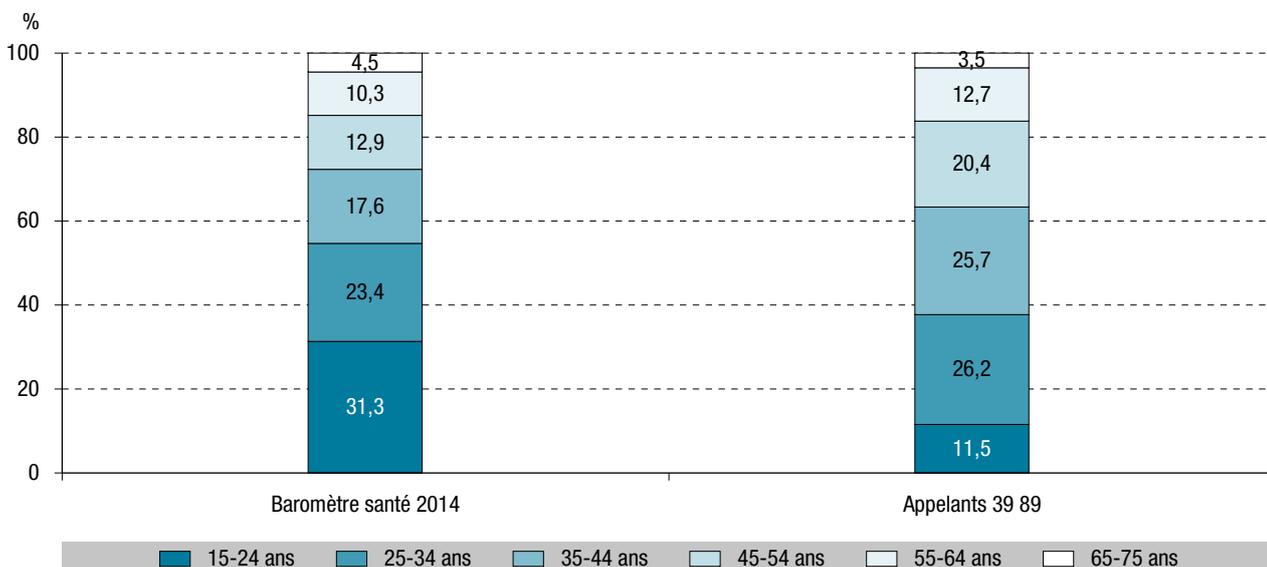
La quasi-totalité (99,5%) des fumeurs qui ont bénéficié d'un entretien avec un tabacologue de la ligne téléphonique de TIS étaient des fumeurs quotidiens (0,5% de fumeurs occasionnels). Parmi les 13 161 appelants, 19,4% se déclaraient en tentative d'arrêt au moment de leur premier appel.

La dépendance au tabac était forte, voire très forte pour 45,8% des appelants, moyenne pour 28,2% d'entre eux et faible pour 26,0%. Ces appelants étaient plus souvent dépendants que les fumeurs de la population générale : parmi les fumeurs quotidiens de 15-75 ans, 17,9% étaient fortement dépendants, 34,3% l'étaient moyennement et 47,8% étaient faiblement dépendants (d'après le mini-Fagerström, Baromètre santé 2010).

Parmi les appelants, 17,1% déclaraient utiliser au moins une autre aide au sevrage tabagique que le 39 89 au moment de l'appel : 16,3% déclaraient utiliser des substituts nicotiques, 1,3% bénéficiaient

Figure 2

Répartition par âge des fumeurs en France métropolitaine en 2014 (selon le Baromètre santé 2014, n=15 635) et des fumeurs ayant eu recours à un tabacologue de Tabac Info Service (n=12 199)



d'un soutien psychologique et 0,2% utiliser d'autres aides médicamenteuses.

Accompagnement par TIS

Un bilan tabagique et trois ou quatre entretiens de suivi réalisés par un tabacologue sont préconisés par Santé publique France⁷. Le bilan tabagique a été effectué pour 82,9% des appelants. Il durait en moyenne 25 minutes. Parmi les personnes qui ont eu recours au 39 89 pour un appel de crise (14,7%), très peu ont eu un bilan tabagique effectué (14,0%), ce qui explique le fait que tous les appelants n'aient pas eu de bilan réalisé.

Au moins un entretien de suivi a été réalisé pour 58,8% des fumeurs. Parmi ceux qui ont été suivis par un tabacologue, 35,9% ont eu un entretien, 20,5% en ont eu deux, 21,4% trois ou quatre et 23,3% cinq ou plus. La durée moyenne de ces entretiens était de 13 minutes.

Les répondants au rappel à six mois

Plus des trois quarts (77,5%) des appelants ont accepté la proposition d'être rappelés six mois plus tard. Parmi eux, deux tiers ont répondu au rappel du tabacologue (66,3%), 30,4% n'ont pu être joints lors des trois tentatives faites et ont été considérées comme injoignables, et 3,3% ont pu être joints mais ont refusé de répondre. Le taux de rappel effectué six mois après le premier entretien était donc de 51,4% (figure 1).

Après contrôle par les caractéristiques des fumeurs appelant le 39 89, la réponse à l'enquête augmentait avec l'âge, passant de 44,9% de réponses parmi les 15-25 ans à 54,9% parmi les 55-75 ans. Les personnes qui se déclaraient en tentative d'arrêt répondaient davantage que les autres (respectivement 54,8% et 50,5% de taux de réponse), ainsi que celles qui utilisaient une aide à l'arrêt (60,2% contre 49,5% pour ceux qui n'en utilisaient pas). La dépendance était également, toutes choses égales par ailleurs, négativement associée au fait de répondre : les plus dépendants répondaient moins souvent (49,4%) que les moyennement (53,6%), faiblement ou pas dépendants (57,1%). Le fait d'avoir eu un bilan tabagique et l'augmentation du nombre d'entretiens de suivi augmentaient la réponse à l'enquête à six mois : 53,4% des personnes ayant eu un entretien

ont répondu contre 58,7% pour celles ayant eu trois ou quatre entretiens avec un tabacologue. Répondre à l'enquête n'était lié ni au sexe ni à la situation professionnelle.

Statut tabagique à 6 mois

Statut tabagique lors de l'appel à 6 mois

Le taux d'abstinence a été calculé de trois façons (cf. partie Méthodes) (tableau 1) :

- taux parmi les répondants (TR) : parmi les personnes répondantes au rappel à six mois, pour lesquelles le statut tabagique était ainsi connu (6 763), 33,0% se déclaraient non-fumeuses depuis au moins sept jours, 31,2% depuis au moins un mois. Le taux d'abstinence parmi les répondants était nettement plus élevé parmi les fumeurs qui se déclaraient en tentative d'arrêt au moment de l'appel initial (46,5% pour un arrêt d'au moins sept jours) que parmi les fumeurs qui ne se considéraient pas en tentative (29,4%) ;
- taux parmi les 10 193 personnes qui ont eu recours à un tabacologue du 39 89 et qui ont accepté le principe d'être rappelés six mois plus tard (TIT1) : 21,9% se déclaraient non-fumeuses depuis au moins sept jours au moment de l'appel, 20,7% depuis au moins un mois. Le TIT1 d'au moins sept jours s'élevait à 32,4% parmi les fumeurs qui étaient en tentative d'arrêt et à 19,3% parmi les autres fumeurs ;
- taux parmi l'ensemble des appelants du niveau 2 sur la période (13 161) (TIT2) : il s'élevait à 16,9% pour un arrêt d'au moins sept jours et à 16,0% pour un arrêt d'au moins un mois. Le TIT2 était également plus élevé parmi les fumeurs qui se déclaraient en tentative d'arrêt (25,5% vs 14,9%).

Facteurs associés à l'arrêt du tabac six mois après l'appel au 39 89 (tableau 2)

Parmi les répondants au rappel à six mois, le taux d'arrêt diminuait avec l'augmentation du degré de dépendance, passant de 37,0% pour les fumeurs faiblement dépendants à 21,4% pour ceux qui avaient une très forte dépendance. Cette différence de réussite était significative, indépendamment des autres caractéristiques des appelants et notamment

Tableau 1

Taux d'arrêt d'au moins sept jours et d'au moins un mois, six mois après le recours à Tabac Info Service, selon le statut tabagique déclaré au moment de l'appel initial

	Taux d'arrêt d'au moins 7 jours (%)			Taux d'arrêt d'au moins 1 mois (%)		
	Ensemble	Fumeurs en tentative d'arrêt	Autres fumeurs	Ensemble	Fumeurs en tentative d'arrêt	Autres fumeurs
TR : parmi les rappels à 6 mois réalisés (n = 6 763)	33,0	46,5	29,4	31,2	44,9	27,7
TIT1 : parmi les accords au principe du rappel à 6 mois (n=10 193)	21,9	32,4	19,3	20,7	31,3	18,1
TIT2 : parmi tous les appelants en niveau 2 (n=13 161)	16,9	25,5	14,9	16,0	24,6	14,0

du statut tabagique de départ, du nombre d'entretiens réalisés et du fait de recourir déjà à une aide au premier appel.

L'arrêt du tabagisme était plus fréquent pour les personnes qui s'étaient déclarées en tentative d'arrêt au premier contact avec un tabacologue.

Les fumeurs qui avaient réalisé un bilan avec un tabacologue avaient un taux d'arrêt inférieur à ceux qui n'en avaient pas réalisé (32,0% vs 38,6%). L'augmentation du nombre d'entretiens de suivi réalisés par un tabacologue était significativement liée à une augmentation du taux d'arrêt, toutes choses égales par ailleurs. Les personnes ayant réalisé un seul entretien de suivi étaient 31,6% à avoir arrêté de fumer depuis au moins sept jours à six mois ; elles représentaient 36,7% de celles qui avaient eu trois ou quatre entretiens et 42,8% de celles qui en avaient réalisé sept ou plus.

Après contrôle par les caractéristiques des appelants, le taux d'arrêt n'était à l'inverse pas significativement différent selon le sexe, l'âge, la situation professionnelle et le recours à une aide au sevrage au moment du premier appel à la ligne téléphonique de TIS. Parmi les personnes qui avaient eu un bilan ou au moins un entretien de suivi, la durée de ces

entretiens n'était pas significativement liée au taux d'arrêt, toutes choses égales par ailleurs.

Satisfaction vis-à-vis du service téléphonique de TIS

Le niveau de satisfaction vis-à-vis de la ligne téléphonique de TIS était très élevé, non seulement chez ceux qui se déclaraient non-fumeurs lors du rappel, mais également chez ceux qui se déclaraient toujours fumeurs. À la question « *Diriez-vous que TIS vous a aidé dans votre démarche d'arrêt ?* », plus des trois quarts (78,0%) répondaient oui, 50,8% tout à fait et 27,2% plutôt. Cette aide était appréciée différemment selon le statut tabagique de la personne au moment du rappel à six mois. Les non-fumeurs étaient ainsi naturellement plus nombreux à déclarer que TIS les avait aidés (93,8%) que les personnes qui fumaient encore (70,3%).

Deux autres questions ont été posées pour évaluer la satisfaction des utilisateurs : « *Recommanderiez-vous TIS à un proche qui voudrait arrêter de fumer ?* » et « *Êtes-vous satisfait de l'aide apportée par TIS ?* ». Les réponses à ces questions étaient similaires à la première, avec la même différence observée entre fumeurs et non-fumeurs au moment du rappel.

Tableau 2

Facteurs associés à l'arrêt du tabac depuis au moins sept jours, six mois après le suivi par un tabacologue de Tabac Info Service, parmi les répondants au rappel à six mois (pourcentages de réponse et régressions logistiques) (n=6 761)

	%	OR	IC95%
Statut tabagique au premier appel en niveau 2	***		
Fumeur (réf.) (n=5 357)	29,4	1	
En tentative d'arrêt (n=1 404)	46,5	1,9***	[1,7-2,2]
Aides à l'arrêt			
Non (réf.) (n=5 405)	32,8	1	
Oui (n=1 356)	33,8	1	[0,9-1,1]
Dépendance	***		
Aucune (réf.) (n=547)	38,8	1	
Faible (n=941)	37,0	1	[0,8-1,2]
Moyenne (n=1 515)	32,7	0,8*	[0,7-1,0]
Forte (n=1 698)	27,1	0,6***	[0,5-0,8]
Très forte (n=626)	21,4	0,4***	[0,3-0,6]
Valeurs manquantes (n=1 434)	40,4	0,9	[0,8-1,2]
Réalisation d'un entretien de bilan par un tabacologue du 39 89	***		
Non (réf.) (n=1 002)	38,6	1	
Oui (n=5 759)	32,0	0,8**	[0,7-0,9]
Nombre d'entretiens de suivi réalisés par un tabacologue du 39 89	***		
0 (n=2 247)	28,0	0,8*	[0,7-1,0]
1 (réf.) (n=1 434)	31,6	1	
2 (n=899)	33,3	1,1	[0,9-1,3]
3 ou 4 (n=966)	36,7	1,3**	[1,1-1,5]
5 ou 6 (n=552)	37,9	1,3**	[1,1-1,7]
7 ou plus (n=663)	42,8	1,8***	[1,5-2,2]

OR : odds ratio ; IC95% : intervalle de confiance à 95%.

*** : p<0,001 ; ** : p<0,01 ; * p<0,05

Note : le modèle est ajusté sur le sexe, l'âge et la situation professionnelle.

Discussion

Les appelants du 39 89 bénéficiant d'au moins un entretien avec un tabacologue de la ligne sont plus souvent des femmes, sont plus âgés et plus dépendants au tabac que la population des fumeurs français. On peut penser que le recours au 39 89 ne fait pas partie des solutions de première intention pour le fumeur qui souhaite s'arrêter, mais qu'il intervient plus tard dans sa vie, possiblement après plusieurs tentatives d'arrêt du tabac effectuées avec d'autres aides. Les chômeurs (8,8% de l'échantillon d'étude) et les ouvriers (4,4%) sont sous-représentés en comparaison de la population représentative des fumeurs français.

Le taux d'abstinence ponctuelle à sept jours, six mois après inclusion, est l'un des indicateurs les plus courants en recherche clinique et dans les études portant sur l'efficacité des méthodes d'aide à l'arrêt du tabac^{1,14} ; il est recommandé par *The Society for Research on Nicotine and Tobacco*. Le taux d'abstinence étant déclaratif dans cette étude, l'absence de validation biochimique peut entraîner une légère surestimation^{15,16}.

Dans notre étude, ce taux est de 16,9% (TIT2), 21,9% (TIT1) et 33,0% (TR) selon le groupe d'étude. Ce dernier résultat, parmi les répondants au rappel, est certainement surestimé : les personnes qui répondent le moins à l'enquête sont probablement également celles qui ont des taux d'arrêt inférieurs, les caractéristiques sociodémographiques et de statut tabagique liées au fait de répondre à l'enquête étant également celles qui sont liées au fait d'être non-fumeur lors du rappel. En choisissant de calculer le taux d'abstinence à six mois parmi les appelants ayant accepté le principe du rappel (TIT1), méthode intermédiaire considérée comme la plus susceptible d'approcher le taux réel¹⁷, on observe qu'un cinquième des sujets sont abstinents à six mois. Ces résultats sont cohérents avec ceux observés à l'étranger. Par exemple, aux États-Unis, des taux d'abstinence de type TR de 27,3% à 33,6% ont été calculés en 2007 pour les *quitlines* du Minnesota et de Californie¹⁷. En 2015, sur 30 États des États-Unis, le taux d'arrêt à 12 mois parmi les répondants (TR) s'élevait à 30,3%¹⁸. Sur neuf *quitlines* européennes en 2005, le taux moyen en TIT1 à 12 mois s'élevait à 18,2% et la France se situait un peu en dessous de la moyenne, à une époque où l'accompagnement sur plusieurs entretiens n'était pas encore effectif pour le service français^{12,19}. Il serait intéressant d'avoir une nouvelle comparaison pour pouvoir mesurer une évolution. Les résultats suggèrent également que la ligne téléphonique 39 89 est efficace comme soutien à l'arrêt pour les fumeurs qui sont en tentative d'arrêt au moment de leur appel, et qu'elle l'est un peu moins pour faciliter une tentative et la faire aboutir parmi ceux qui n'étaient pas déjà dans une démarche aussi avancée. Ces résultats encourageants sont corroborés par les taux de satisfaction très élevés observés à six mois : 89,9% des répondants déclarent qu'ils recommanderaient le service à un proche (96,4% parmi les abstinents au moment du rappel, 86,7% parmi les fumeurs).

Les facteurs associés à l'arrêt du tabac à six mois parmi les répondants sont notamment le niveau de dépendance au tabac, les plus dépendants à l'inclusion étant moins souvent abstinents. Le fait d'être déjà en tentative d'arrêt à l'inclusion est associé à une abstinence plus fréquente, les personnes étant certainement davantage préparées à arrêter. Le 39 89 semble ainsi plus efficace comme soutien lors d'une tentative d'arrêt que comme initiateur de tentative d'arrêt pour des personnes moins avancées dans leur démarche. Les personnes n'ayant pas fait de bilan n'en avaient peut-être pas besoin, étant déjà à une étape avancée de leur démarche d'arrêt, ce qui expliquerait leur taux d'arrêt plus élevé.

L'association entre le nombre d'entretiens de suivi réalisés par un tabacologue et l'arrêt du tabac suggère un effet-dose. Cette conclusion doit cependant être considérée avec prudence, car les indicateurs disponibles permettent de contrôler un certain nombre de caractéristiques, d'approcher une mesure de l'avancement dans la démarche d'arrêt (avec le statut tabagique au moment du premier appel), mais prennent mal en compte la motivation, la préparation à l'arrêt et le soutien de l'entourage. Ces caractéristiques pourraient expliquer en partie le lien entre nombre d'entretiens et arrêt du tabac, les plus motivés demandant ou acceptant plus d'entretiens et réussissant plus souvent à s'arrêter de fumer.

Les forces et limites méthodologiques de cette étude doivent être soulignées.

En premier lieu, il convient de rappeler que l'efficacité du service est ici évaluée par un suivi observationnel d'indicateurs, sans groupe contrôle ni randomisation des sujets d'étude. Il nous a cependant semblé acceptable de recourir à un suivi d'indicateurs dans la mesure où l'efficacité du soutien psychologique apporté par téléphone pour l'arrêt du tabac a été largement démontrée par ailleurs, plus de 75 essais contrôlés randomisés ou quasi-randomisés ayant déjà été réalisés dans le monde dans ce domaine¹. Le suivi d'indicateurs comporte par ailleurs des avantages : outre son coût financier et humain moins élevé, il donne lieu à des observations de taux d'abstinence en conditions réelles, auprès des utilisateurs quasi-habituels de l'intervention (au biais de non-réponse près), ce qui n'est pas le cas en conditions contrôlées.

Une autre limite de cette étude est le fait que les données à six mois soient recueillies par les tabacologues du service, ce qui peut s'apparenter à une auto-évaluation. Cette option a été choisie afin de satisfaire à un objectif connexe de l'étude, qui est de susciter une nouvelle tentative d'arrêt du tabac parmi les sujets encore fumeurs à six mois. Cet objectif nécessite le recours aux compétences interventionnelles de tabacologues.

Une dernière limite tient à la qualité des données analysées. Il convient de rappeler que la mission première des conseillers et tabacologues de la ligne est d'accompagner les appelants vers l'arrêt du tabac ; le recueil de données à des fins de recherche constitue pour eux un objectif secondaire, ce qui

explique la proportion parfois importante de données manquantes sur certains indicateurs. Ceci pourrait avoir biaisé les résultats, si les individus pour lesquels on ne dispose pas de certaines données présentent des caractéristiques différentes des autres. Concernant le nombre d'entretiens de suivi, les données disponibles actuellement ne permettent pas de retracer la temporalité des entretiens : tous les entretiens de suivi, depuis le premier appel au 39 89 jusqu'à l'extraction des données début 2016 ont été comptabilisés, dans la limite des règles d'anonymisation (dossier effacé sans contact avec le 39 89 pendant six mois). Certaines personnes ont pu avoir plusieurs phases d'accompagnement, dont des entretiens après le rappel à six mois. Ces dernières étaient certainement beaucoup plus souvent fumeuses que les autres au moment du rappel à six mois ; en les incluant, l'odds ratio (OR) associé à la modalité « sept entretiens ou plus » dans le modèle explicatif du taux d'arrêt devrait ainsi être sous-estimé. En effet, excluant par exemple les personnes ayant eu 10 entretiens ou plus, l'OR augmente (1,9 vs 1,8). Pour les analyses ultérieures, les dates des entretiens seront disponibles, ce qui permettra de corriger cette limite.

Malgré ces limites, cette étude permet de donner une indication très encourageante sur l'efficacité du service proposé par le 39 89 en matière d'aide à l'arrêt du tabac. Ces résultats incitent à poursuivre les efforts de promotion du service afin d'en augmenter l'utilisation par les fumeurs motivés, en complément des autres formes d'aide validées comme l'intervention traditionnelle des professionnels de premier recours, le recours aux médicaments (substituts nicotiques...) et les autres formes d'aide à distance (e-coaching, application TIS sur smartphone). Ce service téléphonique étant par ailleurs quasiment gratuit pour ses bénéficiaires, dans une optique de réduction des inégalités sociales de santé, cette promotion pourrait être plus appuyée auprès des fumeurs en recherche d'emploi et des ouvriers. La prévalence du tabagisme est particulièrement élevée au sein de ces catégories²⁰, qui sont pourtant sous-représentées parmi les bénéficiaires actuels du 39 89, quand bien même l'aide par téléphone semble préférée par les fumeurs les plus défavorisés^{21,22}. ■

Remerciements

Merci aux téléconseillers d'Acticall et aux tabacologues de Direct medica, chargés par Santé publique France d'accompagner les fumeurs dans leur sevrage sur la période de la présente étude.

Références

- [1] Stead LF, Hartmann-Boyce J, Perera R, Lancaster T. Telephone counselling for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013;(8):CD002850.
- [2] Zhu SH, Anderson CM, Tedeschi GJ, Rosbrook B, Johnson CE, Byrd M, *et al.* Evidence of real-world effectiveness of a telephone quitline for smokers. *N Engl J Med.* 2002;347(14):1087-93.
- [3] Centers for Disease Control and Prevention. Best practices for comprehensive tobacco control programs. Atlanta: CDC; 2007. 122 p. ftp://ftp.cdc.gov/pub/fda/fda/BestPractices_Complete.pdf

[4] National Institute for Health and Clinical Excellence. Centre for Public Health Excellence. Review of Public Health guidance (PH10)–Smoking cessation services in primary care, pharmacies, local authorities and workplaces, particularly for manual working group, pregnant women and hard to reach communities. London: NICE; 2008. 6 p. <https://www.nice.org.uk/guidance/ph10/documents/smoking-cessation-services-in-primary-care-pharmacies-local-authorities-and-workplaces-particularly-for-manual-working-groups-pregnant-women-and-hard-to-reach-communities-review-proposal-consultation2>

[5] World Health Organization. Electronic nicotine delivery systems. Conference of the parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva: WHO; 2014. 13 p. http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop6/FCTC_COP6_10-en.pdf

[6] Haute Autorité de santé. Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premier recours. Saints-Denis: HAS; 2014. 59 p. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-11/reco2clics_arret_de_la_consommation_de_tabac_2014_2014-11-13_10-51-48_441.pdf

[7] Nguyen-Thanh V, Arwidson P. Aide à l'arrêt du tabac par téléphone. Efficacité et organisation. *Alcoologie et Addictologie.* 2012;34(3):223-30.

[8] Zhu SH, Stretch V, Balabanis M, Rosbrook B, Sadler G, Pierce JP. Telephone counseling for smoking cessation: effects of single-session and multiple-session interventions. *J Consult Clin Psychol.* 1996;64(1):202-11.

[9] 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.

[10] Carlin-Menter S, Cummings KM, Celestino P, Hyland A, Mahoney MC, Willett J, *et al.* Does offering more support calls to smokers influence quit success? *J Public Health Manag Pract.* 2011;17(3):E9-15.

[11] Guignard R, Beck F, Richard JB, Lermenier A, Nguyen-Thanh V. La consommation de tabac en France en 2014 : caractéristiques et évolutions récentes. *Évolutions.* 2015;(31):1-6. <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1623.pdf>

[12] Willemsen MA, Van der Meer R, Bot SM. Description, effectiveness, and client satisfaction of 9 european quitlines: Results of the European Smoking Cessation Helplines Evaluation Project (ESCHER). Den Haag: STIVORO; 2008.

[13] Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerström KO. The Fagerström Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *Br J Addict.* 1991;86(9):1119-27.

[14] Civljak M, Stead LF, Hartmann-Boyce J, Sheikh A, Car J. Internet-based interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013(7):CD007078.

[15] Chen YF, Madan J, Welton N, Yahaya I, Aveyard P, Bauld L, *et al.* Effectiveness and cost-effectiveness of computer and other electronic aids for smoking cessation: a systematic review and network meta-analysis. *Health Technol Assess.* 2012;16(38):1-205, iii-v.

[16] Connor Gorber S, Schofield-Hurwitz S, Hardt J, Levasseur G, Tremblay M. The accuracy of self-reported smoking: a systematic review of the relationship between self-reported and cotinine-assessed smoking status. *Nicotine Tob Res.* 2009;11(1):12-24.

[17] North American Quitline Consortium. Issue Paper. Measuring Quit Rates. Phoenix: NAQC; 2009. 32 p. http://cymcdn.com/sites/www.naquitline.org/resource/resmgr/docs/naqc_issuepaper_measuringquit.pdf

[18] Rudie M. Results from the FY2015 NAQC Annual Survey of Quitlines. Phoenix: North American Quitline Consortium; 2016. 75 p. http://c.ymcdn.com/sites/www.naquitline.org/resource/resmgr/2015_Survey/finalweb-2242016NAQCFY2015.pdf

[19] Nohlert E, Ohrvik J, Helgason AR. Effectiveness of proactive and reactive services at the Swedish National Tobacco Quitline in a randomized trial. *Tob Induc Dis.* 2014;12(1):9.

[20] Guignard R, Nguyen Thanh V, Andler R, Richard JB, Beck F, Arwidson P. Usage des substances psychoactives des chômeurs et des actifs occupés et facteurs associés : une analyse secondaire du Baromètre santé 2010. *Bull Epidémiol Hebd.* 2016;(16-17):304-12. http://opac.invs.sante.fr/index.php?lvl=notice_display&id=12967

[21] Skov-Ettrup LS, Dalum P, Ekholm O, Tolstrup JS. Reach and uptake of Internet- and phone-based smoking cessation interventions: results from a randomized controlled trial. *Prev Med.* 2014;62:38-43.

[22] An LC, Betzner A, Schillo B, Luxenberg MG, Christenson M, Wendling A, *et al.* The comparative effectiveness of clinic, work-site, phone, and Web-based tobacco treatment programs. *Nicotine Tob Res.* 2010;12(10):989-96.

Citer cet article

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://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2016/30-31/2016_30-31_9.html