

Impact de Tabac info service sur le sevrage : statut tabagique des appelants quatre mois après leur appel, septembre-décembre 2002

Jean-Louis Wilquin, Karina Oddoux, Christian Léon

Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, Inpes, Vanves

A partir du 1^{er} octobre 2003, chaque paquet de cigarettes comportera l'un des 14 avertissements sanitaires spécifiques imposés par arrêté du 5 mars 2003. L'un d'eux concerne Tabac info service : *Faites-vous aider pour arrêter de fumer, téléphonez au 0825 309 310 (0,15 euros/min.)*

Le dispositif Tabac info service (TIS)*, créé en septembre 1998, fonctionne depuis janvier 2002 avec deux niveaux de réception des appels. Les appelants sont accueillis par des téléconseillers formés qui répondent à des questions simples, donnent des adresses de centres de sevrage et envoient de la documentation. Les fumeurs déclarant avoir besoin de se faire aider sont mis en contact (immédiatement ou sur rendez-vous) avec l'un des tabacologues diplômés assurant une permanence pour la ligne. Ces tabacologues sont coordonnés par l'Office français de prévention du tabagisme (OFT). L'entretien avec le tabacologue, d'une durée moyenne de 15 à 20 minutes, est personnalisé. Il peut éventuellement être complété par un second rendez-vous de suivi.

Une étude antérieure sur le nombre d'appels [1] a montré que le trafic de TIS est très sensible aux campagnes médiatiques. La Journée mondiale sans tabac, les diffusions de spots de prévention provoquent des pics dans la courbe des appels reçus. Au-delà de la sensibilité du trafic de la ligne, il s'agit également de vérifier dans quelle mesure les fumeurs ont arrêté leur consommation tabagique ou ont décidé d'arrêter après avoir eu recours à TIS.

MÉTHODE

La base de sondage de l'étude était constituée d'un fichier de 1 011 personnes ayant appelé la ligne TIS et donné leur accord pour être rappelées pour une enquête**. Un échantillon aléatoire de 401 appelants a été extrait et interrogé en moyenne quatre mois après l'appel initial. Le terrain*** a comporté deux vagues, une en septembre 2002 (auprès de 200 appelants de mai, juin et juillet), l'autre en décembre 2002 (auprès de 201 appelants d'août, septembre et octobre).

Pour disposer d'une valeur de référence pour les taux d'arrêt au cours des quatre derniers mois, une estimation a été réalisée à partir des données du Baromètre santé 2000 [2]. Le ratio suivant a été utilisé : au numérateur, le nombre d'ex-fumeurs ayant arrêté au cours des 120 derniers jours et, au dénominateur, le nombre de fumeurs et ex-fumeurs ayant commencé depuis plus d'un an.

RÉSULTATS

Dans cet échantillon constitué de personnes ayant donné leur accord pour être interrogées, les femmes sont deux fois plus nombreuses que les hommes à utiliser TIS (tableau 1). Les 30-40 ans sont plus nombreux que les autres tranches d'âge (tableau 1).

Tableau 1

Structure de l'échantillon aléatoire des appelants enquêtés, sept-déc 2002						
	Hommes	%	Femmes*	%	Total	%
21-30 ans	20	15,3 %	69	25,7 %	89	22,3 %
31-40 ans	49	37,4 %	101	37,5 %	150	37,5 %
41-50 ans	37	28,2 %	61	22,7 %	98	24,5 %
51-60 ans	17	13,0 %	29	10,8 %	46	11,5 %
61-70 ans	8	6,1 %	9	3,3 %	17	4,3 %
Total	131	100,0 %	269	100,0 %	400	100,0 %

* âge manquant pour une femme de l'échantillon

Soixante pour cent des interviewés ont connu la ligne par les médias (37 % par la télévision et 23 % par la presse).

Quatre-vingt pour cent des appelants interviewés avaient déjà essayé d'arrêter avant d'appeler TIS.

Les appelants demandant un accompagnement dans leur démarche sont 38 % à montrer des signes de dépendance forte et 40 % des signes de dépendance moyenne (vs respectivement 5 % et 22 % selon le Baromètre 2000, mini-test de Fagerstrom).

Les 3/4 des interviewés ont appelé TIS une fois (10 % deux fois, 15 % trois fois et plus). Les attentes concernent essentiellement des informations sur les produits ou méthodes d'arrêt et l'initialisation du processus (50 %), mais également des adresses de consultation en tabacologie (17 %). La quasi-totalité des appelants (97 %) ont accepté la proposition d'envoi d'une brochure d'aide à l'arrêt.

Par ailleurs, 72 % des appelants se sont vu proposer un entretien avec un tabacologue, que 9 sur 10 ont accepté. L'entretien a eu lieu immédiatement quand un tabacologue était libre et un rendez-vous proposé dans le cas contraire. Compte tenu des refus de prise de rendez-vous et des rendez-vous annulés, près de 50 % (198 / 401) des appelants ont eu un entretien avec un tabacologue.

Plus d'un quart (27 %) de l'ensemble des interviewés déclarent ne plus être fumeurs au moment de l'interview (quatre mois +/- un mois environ après l'appel à TIS), 11 % être en période d'arrêt ; 29 % déclarent avoir essayé mais être toujours fumeurs (tableau 2). Il n'y a pas de différence significative selon le sexe.

Tableau 2

Statut tabagique des appelants TIS enquêtés après 3 à 5 mois après leur appel, sept-déc 2002

	Hommes %		Femmes %		Total %	
Fumeurs	87	66,4 %	163	60,4 %	250	62,3 %
Non-fumeurs	33	25,2 %	76	28,1 %	109	27,2 %
En tentative d'arrêt	11	8,4 %	31	11,5 %	42	10,5 %
Total	131	100,0 %	270	100,0 %	401	100,0 %

Parmi les interviewés ayant eu un entretien avec un tabacologue, plus des deux tiers déclarent avoir essayé d'arrêter de fumer ; 29 % déclarent ne plus fumer au moment de l'interview.

L'incidence de l'arrêt quatre mois après l'appel est très supérieure à la valeur de référence calculée à partir du Baromètre 2000 pour les 20 - 50 ans : 25,5 % vs 3,8 % pour les hommes et 27,9 % vs 2,3 % pour les femmes.

Un quart des interviewés en démarche d'arrêt n'a eu recours à aucun produit ou « méthode » d'aide au sevrage. Les aides utilisées par les 3/4 restants sont, classiquement, les patches (61 % de ceux ayant arrêté ou étant en cours), les gommes (15 %), le Zyban® (14 %) et l'acupuncture (8 %).

Les conseils et informations reçus sont jugés positivement : 82 % des interviewés déclarent qu'ils correspondent globalement à ce qu'ils attendaient ; les 2/3 déclarent que cela a augmenté leur motivation et près de la moitié (46 %) que cela a diminué leurs inquiétudes face à l'arrêt. Enfin, près de la moitié des interviewés estiment que leur appel leur a appris quelque chose de nouveau sur le fait d'arrêter.

* Dispositif financé par l'Etat et l'Assurance maladie via l'Inpes. La mise en oeuvre est confiée après appel d'offres à un plateau privé de téléconseillers pour les appels entrants et à l'Office français de prévention du tabagisme (OFT) qui assure la formation des téléconseillers et recrute et encadre les tabacologues.

** 62 % des appelants de mai / juin / juillet ont donné leur accord (chiffre non disponible pour la 2ème vague).

*** Taylor Nelson Sofres, interviews assistées par ordinateur (CATI)

DISCUSSION-CONCLUSION

Dans notre échantillon, les appelants de la ligne sont surtout des femmes (2/3 des appelants) et des adultes entre 30 et 40 ans (1/3 des appelants). Outre la possibilité (non établie) qu'il s'agit de cibles plus disposées à répondre à ce type d'enquêtes, deux hypothèses peuvent être faites. La première serait que la promotion actuelle de la ligne TIS est plus ciblée ou plus perçue par les femmes. La seconde serait que l'aide par téléphone intéresse plus les femmes et les adultes entre 30 et 40 ans, pour des raisons psychologiques ou culturelles. La première hypothèse a un soutien objectif, les surinvestissements publicitaires de prévention et donc de promotion de la ligne TIS étant faits vers les femmes.

Le taux d'abstinence déclaré par les appelants de la ligne trois à cinq mois après l'appel est à apprécier en considérant, également, le profil très particulier des appelants de TIS, beaucoup plus dépendants à la nicotine que la population générale des fumeurs (voir plus haut). On retiendra donc que TIS répond à une véritable attente du public et, particulièrement, à celles de fumeurs réellement motivés par l'arrêt.

Le taux de sevrage augmentant avec l'intensité et la fréquence des interactions entre le dispositif d'aide à l'arrêt et le candidat à l'arrêt, on peut enfin imaginer que le pourcentage d'abstinents pourrait augmenter si les tabacologues pouvaient suivre les appelants sur plus d'un ou deux entretiens, comme c'est le cas au Royaume-Uni, en Australie ou dans certains états américains.

Le mode de fonctionnement de TIS est en effet inspiré des recherches menées autour des lignes téléphoniques étrangères, dont l'efficacité a été prouvée. Notamment, l'équipe californienne de Shu Hong Zhu [3] a mesuré des taux d'abstinence à un, trois, six et douze mois respectivement de 23,7 %, 17,9 %, 12,8 % et 9,1 %. Les comparaisons entre les résultats de l'étude californienne et ceux de l'étude française doivent être faites très prudemment, les protocoles étant très différents. Les études évaluatives françaises ultérieures devront rechercher une meilleure comparabilité avec les protocoles des autres études publiées. Le problème demeure que ces dernières sont pour l'instant extrêmement hétérogènes [4] [5].

RÉFÉRENCES

- [1] Pin S, Arwidson P. Effets des campagnes de prévention du tabagisme sur Tabac info service, une ligne téléphonique d'aide à l'arrêt du tabac. BEH n° 22/2002.
- [2] Guilbert P, Baudier F, Gautier A. (sous la dir.) (2001), Baromètre Santé. Résultats (Volume 2), Vanves : CFES, 2002.
- [3] Shu Hong Zhu et coll. Evidence of Real-World Effectiveness of a Telephone Quitline for Smokers. New England Journal of Medicine 2002 ; 347 : 1087-93.
- [4] Platt S, Tannahill A, Watson J, Fraser E. Effectiveness of antismoking telephone helpline : follow up survey BMJ 1997 ; 314 : 1371-5.
- [5] Pierce JP, Anderson DM, Romano RM, Meissner H, Odenkirchen JC. (1992), « Promoting smoking cessation in the United States : effect of public service announcements on the Cancer information service telephone line » in Journal of the National Cancer Institute ; 84 : 677-83.

Évolution de l'activité des consultations de tabacologie 2000-2003

Maguy Jean-François¹, Elisabeth Fernandes¹, Bertrand Dautzenberg², Patrick Dupont² ; Alan Ruelland³

¹Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, Paris

²Office français de prévention du tabagisme, Paris ³Assistance Publique-Hôpitaux de Paris

Pour la quatrième année consécutive une enquête « une semaine donnée » a été conduite selon la même méthodologie (voir BEH 51/1999, 43/2000, 22-23/2001, 22/2002) par questionnaire postal auprès de toutes les consultations hospitalières et non-hospitalières de tabacologie identifiées sur l'annuaire des consultations de tabacologie de l'OFT.

Globalement le nombre de lieux de consultation est resté stable (tableau). Le nombre de sites de consultations hospitalières a légèrement augmenté durant la période, alors que le nombre de consultations non-hospitalières a diminué, du fait en particulier de la disparition des consultations utilisant l'acupuncture ou d'autres méthodes empiriques. Les plages horaires d'accueil ont augmenté dans l'ensemble des lieux de consultation et le nombre de vacations a progressé de 30 % dans les consultations hospitalières, passant de 455 en 2001 à 601 en 2003. La qualité des consultations s'est améliorée comme en témoigne par exemple l'augmentation constante de l'utilisation du test de Fagerström et de l'analyseur de CO pour évaluer le tabagisme. L'informatisation des consultations a presque triplé durant la période.

Le nombre de fumeurs traités a augmenté de plus de 60 % durant les quatre années de surveillance. Le nombre estimé de nouveaux fumeurs pris en charge, en extrapolant l'activité mesurée sur l'année varie de 45 000 à 55 000. On estime par ailleurs que 2 millions de fumeurs font une tentative d'arrêt chaque année. Ainsi, 2 à 3 % des fumeurs qui essaient d'arrêter de fumer seraient pris en charge par les consultations de tabacologie.

Les consultations de tabacologie gardent comme principales missions d'être des lieux d'accueil et de prise en charge des personnes dépendantes du tabac, de développer une politique de prévention

Tableau

Evolution du nombre et de l'activité consultations de tabacologie, 2000- 2003

date	2000	2001	2002	2003
	17 au 22 janvier	15 au 20 janvier	13 au 16 janvier	13 au 18 janvier
Nombre de consultations	404	409	431	400
Nombre de réponses	272	290	296	277
Pourcentage de réponses	67 %	71 %	69 %	69 %
Nombre de patients	2 548	3 352	3 693	4 126
Première consultation (%)	41,0 %	38,5 %	34,3 %	30,9 %
Femmes enceintes (%)	2,3 %	1,9 %	2,8 %	2,1 %
Hospitalisés (%)	9,1 %	12,1 %	13,5 %	9,4 %
Fagerström (% utilisation)	92,9 %	95,6 %	97,0 %	98,3 %
Analyseur CO (% utilisation)	45,8 %	59,6 %	73,0 %	85,3 %
Cotinine (%)	11,1 %	12,2 %	11,5 %	10,3 %
HAD (% utilisation)	40,3 %	57,7 %	80,3 %	85,6 %
Questionnaire de Beck (% util.)	12,3 %	20,3 %	20,9 %	42,8 %
Dossier standard (% utilisation)	17,5 %	52,7 %	66,1 %	62,1 %
Dossier informatisé (% util.)	8,2 %	15,3 %	25,1 %	25,2 %
Volontaire informatique (%)	67,5 %	77,0 %	69,4 %	62,2 %

du tabagisme et de constituer des centres de référence pour l'ensemble des soignants afin que chacun prenne en charge de façon optimale les 14 millions de fumeurs en France. La création et le renforcement de ces consultations restent une priorité majeure de santé publique dans le cadre de la lutte contre le tabagisme et du plan gouvernemental de mobilisation nationale contre le cancer.

Directeur de la publication : Pr Gilles Brückner, directeur général de l'InVS
Rédactrice en chef : Florence Rossollin, InVS, f.rossollin@invs.sante.fr
Présidente du comité de lecture : Pr Elisabeth Bouvet, Hôpital Bichat, CCLIN Paris-Nord - Comité de rédaction : Dr Thierry Ancelle, InVS ; Dr Rosemary Ancelle-Park, InVS ; Dr Pierre Arwidson, Inpes ; Danièle Fontaine, InVS ; Eugénia Gomes do Espírito Santo, InVS ; Dr Catherine Ha, InVS ; Dr Magid Herida, InVS ; Dr Loïc Jossereau, InVS ; Eric Jouglu, Inserm Cécidoc ; Dr Agnès Lepoutre, InVS ; Ghislain Manet, CIRE-Ouest.

N°CPP : 0206 B 02015 - N°INPI : 00 300 1836 - ISSN 0245-7466
Institut de veille sanitaire - Site internet : www.invs.sante.fr

Diffusion / abonnements : Institut de veille sanitaire - BEH abonnements
12, rue du Val d'Osne - 94415 Saint-Maurice Cedex
Tel : 01 41 79 67 00 - Fax : 01 41 79 68 40 - Mail : abobeh@invs.sante.fr
Tarifs 2002 : France 46,50 € TTC - Europe 52,00 € TTC
Dom-Tom et pays RP (pays de la zone francophone de l'Afrique, hors Maghreb, et de l'Océan Indien) : 50,50 € HT
Autres pays : 53,50 € HT (supplément tarif aérien rapide : + 3,90 € HT)