

# ÉVALUATION DE LA PRISE EN CHARGE GRATUITE DES SUBSTITUTS NICOTINIQUES DANS LE SEVRAGE TABAGIQUE PROPOSÉE À DES POPULATIONS EN SITUATION DE PRÉCARITÉ DANS LES CENTRES D'EXAMENS DE SANTÉ

C Kuntz<sup>1</sup>, Y Spyckerelle<sup>1</sup>, JP Giordanella<sup>2</sup>, F Baudier<sup>2</sup>

## INTRODUCTION

Le tabagisme constitue l'un des problèmes majeurs de santé publique en France. Chaque année, le tabac est responsable de la mort prématurée d'un fumeur sur quatre, à qui il fait perdre en moyenne 20 ans d'espérance de vie [1]. En 1990, on estimait à 60 000 le nombre des décès attribuables au tabac [2]. Un tiers de la population adulte fume régulièrement et la prévalence du tabagisme atteint voire dépasse les 50 % chez les jeunes adultes entre 18 et 25 ans [3].

C'est dans la tranche d'âge des 45 à 64 ans, dans laquelle l'ancienneté du tabagisme est la plus grande, que la mortalité prématurée liée au tabac est la plus forte avec 30 % des décès chez les hommes et 4 % chez les femmes.

L'arrêt et l'abstinence durable quel que soit l'âge permettent de réduire notablement la mortalité et la morbidité des maladies liées au tabac, en particulier les maladies cardiovasculaires et le cancer du poumon [4]. Outre les facteurs sociaux et culturels, le tabagisme est entretenu par une dépendance pharmacologique à la nicotine qui rend difficile toute tentative de sevrage.

L'utilisation de substituts nicotiques pour l'aide à l'arrêt du tabac (gomme à mâcher, timbres transdermiques ou patchs) a fait preuve de son efficacité lorsqu'elle est associée à une prise en charge globale du sevrage avec soutien psychologique et accompagnement dans la démarche par les professionnels de santé [5]. Toutefois, un des obstacles au sevrage tient au coût représenté par ces traitements et la nécessité d'un suivi médicalisé, en particulier pour les populations en situation de précarité.

L'objectif de cette étude est d'évaluer l'efficacité d'une mesure de prise en charge gratuite des substituts nicotiques dans le but de favoriser la démarche de sevrage tabagique en particulier vers des populations en situation de précarité examinées dans les Centres d'examens de santé (CES).

## POPULATION ET MÉTHODES

Il s'agit de l'évaluation d'une intervention proposant une démarche de sevrage tabagique avec prescription et prise en charge gratuite des substituts nicotiques, comparée à une incitation à l'arrêt du tabac par une information minimale sur les méfaits du tabagisme et les moyens d'arrêter.

### Population étudiée

Les CES volontaires pour participer à l'étude ont été répartis en 2 groupes par tirage au sort après stratification sur le taux de la fréquentation, en groupe « intervention » et en groupe « témoin ».

Elle était proposée aux consultants âgés de 16 à 50 ans inclus, hommes et femmes, fumeurs de 10 cigarettes et plus par jour, en situation de précarité sociale (chômeurs, demandeurs d'emploi ; bénéficiaires du RMI, jeunes de 16 à 25 ans en stage d'insertion, inactifs) et bénéficiant d'un examen périodique de santé. Tous ont été interrogés au préalable sur leur dépendance au tabagisme et sur leur motivation pour entreprendre un sevrage tabagique et sollicités pour participer à l'étude. Les consultants volontaires devaient répondre à un auto-questionnaire à domicile 6 mois plus tard. L'étude s'est déroulée d'octobre 1999 à mars 2000 pour les inclusions et jusqu'en septembre 2000 pour le suivi à 6 mois par questionnaire.

## Méthode

Dans les 22 CES du groupe « intervention », une prise en charge gratuite du sevrage par substituts nicotiques était proposée par le médecin du CES aux personnes désireuses d'arrêter de fumer, après information sur le tabagisme et ses conséquences et sur les moyens de sevrage possibles. Le consultant acceptant la démarche de sevrage recevait alors un bordereau de prise en charge gratuite du traitement par substituts nicotiques (patchs cutanés ou gomme) pour une prescription d'une durée maximale de 3 mois et suivi à l'initiative du médecin traitant. Le bordereau permettait au patient d'obtenir le produit auprès du pharmacien, le coût étant pris en charge par la Caisse primaire d'Assurance maladie dont dépend le CES.

Dans les 25 CES du groupe « témoin », une incitation au sevrage tabagique était dispensée par le médecin du CES sous la forme du conseil minimal présentant les méfaits du tabac et les moyens d'arrêter.

Le recueil d'information a été réalisé essentiellement par questionnaires :

- un auto-questionnaire initial, rempli lors de l'examen de santé, renseigne sur le consultant et sur son tabagisme :
  - l'âge et le sexe
  - l'ancienneté du tabagisme
  - le degré de dépendance vis-à-vis du tabac évalué par le score de Fagerström, établi à partir d'un questionnaire sur les habitudes du fumeur et donnant 3 niveaux de dépendance à la nicotine : nulle ou légère, moyenne et forte
  - le degré de motivation pour arrêter de fumer apprécié subjectivement sur une échelle graduée de 0 (pas envie d'arrêter) à 10 (fermement décidé à arrêter)
  - les tentatives de sevrage antérieures
- un auto-questionnaire à 6 mois envoyé au domicile de tous les consultants participants pour connaître le devenir de leur démarche : réussite, rechute, abandon et les circonstances qui ont favorisé le succès ou provoqué l'échec du sevrage. Une relance systématique par courrier ou téléphone était faite un mois plus tard en l'absence de réponse.

## Analyse statistique

Les analyses ont été réalisées avec le logiciel BMDP version Dynamic (BMDP Statistical Software, Ltd Cork, Ireland). Les tests du Chi<sup>2</sup> et de Student-Fisher ont été utilisés pour la comparaison des variables qualitatives et quantitatives. Ensuite, un modèle de régression logistique a été construit pour l'analyse des variables associées à la réussite du sevrage tabagique.

## RÉSULTATS

### Participation à l'étude

Sur l'ensemble des CES, la proportion des fumeurs de plus de 10 cigarettes par jour est de 41 % dans les populations en situation de précarité. Dans les CES du groupe « intervention », 1 585 fumeurs (38,0 % des consultants fumeurs incluables) ont accepté la démarche de sevrage, et 2 597 (45,9 %) dans les CES du groupe « témoin » ont accepté de participer à l'enquête (tableau 1).

1. Centre d'appui de formation des Centres d'examens de santé, CeTAF, 54500 Vandœuvre Lès Nancy

2. Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, CNAMTS, 75000 Paris

Tableau 1

Acceptabilité de l'étude dans les CES			
	Groupe « intervention » 22 CES	Groupe « témoin » 25 CES	TOTAL
Consultants			
de 16 à 50 ans	9 976	13 628	23 604
Fumeurs	4 121	5 652	9 773
>10 cigarettes/j	41,3 %	41,5 %	41,4 %
Refus	2 536	3 055	5 591
de participation	62,0 %	54,1 %	57,2 %
Inclusions	1 585	2 597	4 182
	38,0 %	45,9 %	42,8 %

Les caractéristiques et les comportements des fumeurs dans les 2 groupes de CES sont décrits dans le tableau 2.

Les fumeurs hommes sont plus nombreux (53,3 %-NS) et significativement plus âgés (33,3 vs 30,5 ans -  $p < 10^{-6}$ ) que les fumeuses. Les femmes de moins de 25 ans se montrent plus intéressées que les hommes à la démarche de sevrage dans les 2 groupes de CES, à l'inverse des plus de 45 ans. Mais ce sont les 35-44 ans qui se manifestent majoritairement dans les CES du groupe « intervention ».

Le niveau de dépendance, d'après le test de dépendance de Fagerström, ainsi que la motivation au sevrage sont significativement plus élevés dans le groupe « intervention » que dans le groupe « témoin » ( $p < 10^{-6}$ ) et ne diffèrent pas selon le sexe. Un tiers des fumeurs n'avaient jamais entrepris de tentative de sevrage auparavant.

Tableau 2

Description des consultants fumeurs dans les 2 groupes de CES				
	Variables	Groupe « intervention » n (%)	Groupe « témoins » n (%)	
Sexe	Hommes	834 (52,6)	1 397 (53,8)	NS
	Femmes	751 (47,4)	1 200 (47,2)	
Age	16 - 24 ans	400 (25,2)	917 (35,3)	$p < 10^{-6}$
	25 - 34 ans	453 (28,6)	775 (29,8)	
	35 - 44 ans	479 (30,2)	601 (23,1)	
	45 - 50 ans	253 (16,0)	304 (11,7)	
Dépendance forte à la nicotine	forte	472 (32,2)	497 (19,9)	$p < 10^{-6}$
	moyenne	655 (44,7)	1 087 (43,6)	
	faible	337 (23,0)	909 (36,5)	
Motivation à l'arrêt	forte	1 055 (67,2)	775 (27,4)	$p < 10^{-6}$
	modérée	470 (30,0)	1 085 (43,3)	
	faible	44 (2,8)	702 (27,4)	
Tentatives de sevrages	aucune	470 (30,4)	894 (36,4)	$p < 3 \cdot 10^{-4}$
	de 1 à 2	801 (51,7)	1 131 (46,0)	
	> 2	277 (17,9)	431 (17,5)	
Nombre d'années de tabagisme	< 5	234 (14,8)	584 (22,7)	$p < 10^{-6}$
	de 5 à 9	350 (22,2)	680 (26,5)	
	de 10 à 20	605 (38,3)	836 (32,5)	
	≥ 20	390 (24,7)	470 (18,3)	

#### L'auto-questionnaire à domicile à 6 mois

Le questionnaire à domicile a été adressé 6 mois plus tard aux 4 182 participants et renseigne sur la réussite ou non à court terme d'un sevrage tabagique. Sur les 1 102 questionnaires retournés dans les CES (26,4 % des envois), 193 consultants (17,5 % des répondants soit 4,6 % des inclus) ont arrêté de fumer à 6 mois. La proportion de sujets ayant arrêté de fumer est 3 fois plus élevée dans le groupe « intervention » (29,9 %) que dans le groupe « témoin » (10,3 %).

Tableau 3

Auto-questionnaire à domicile à 6 mois			
	Groupe "intervention" n (%)	Groupe "témoin" n (%)	Total n (%)
Nombre de questionnaires retournés	405 (25,6)	697 (26,8)	1 102 (26,4)
Arrêt du tabac	121 (29,9)	72 (10,3)	193 (17,5)
Poursuite du tabagisme	284 (70,1)	625 (89,7)	909 (82,5)

Il y a autant d'hommes que de femmes qui ont arrêté de fumer. Les fumeurs qui ont arrêté sont plus âgés mais ont un niveau de dépendance plus faible par rapport à ceux qui continuent à fumer.

Les non répondants à l'auto-questionnaire à 6 mois ne se différencient pas des répondants en ce qui concerne la répartition par âge et sexe. Leur motivation à l'arrêt est comparable mais la dépendance est plus forte que chez les répondants.

Pour prendre en compte les différences entre les 2 groupes à l'égard du tabac, une analyse par régression logistique identifie les facteurs qui sont statistiquement reliés à la réussite du sevrage à 6 mois (tableau 4). La probabilité d'arrêt du tabagisme est 2,8 fois supérieure dans le groupe « intervention » comparé au groupe « témoin ». Le taux de réussite augmente avec l'âge, une forte motivation et une faible dépendance. Le message informatif délivré lors de l'examen de santé est perçu comme utile pour la réussite du sevrage.

Tableau 4

Facteurs associés à la réussite d'un sevrage tabagique à 6 mois			
	Déterminants	Odds ratio*	IC (95 %)
Groupe	Témoin	1	
	Intervention	2,79	1,84 - 4,20
Age	16-24 ans	1	
	25-34 ans	1,44	0,84 - 2,48
	35-44 ans	1,88	1,11 - 3,19
	45-50 ans	2,36	1,25 - 4,43
Motivation	faible	1	
	moyenne	2,10	0,98 - 4,50
	forte	3,79	1,74 - 7,94
Dépendance au tabac (Fagerström)	forte	1	
	moyenne	1,52	0,99 - 2,33
	faible	2,00	1,18 - 3,45
Utilité de l'information	Non	1	
	Oui	1,85	1,03 - 3,32
Constante : -1,99			

\* Odds ratio estimés à partir d'un modèle de régression logistique incluant le groupe de CES, l'âge, l'âge de début du tabagisme, la motivation à l'arrêt, la dépendance, l'utilité de l'information

## DISCUSSION

Le désir d'arrêter de fumer concerne plus de la moitié des fumeurs, mais souvent en l'absence d'échéance précise [6]. Le passage à l'acte se révèle difficile. Il nécessite de trouver une motivation obtenue après un long cheminement et de disposer au moment voulu des aides, soutiens et accompagnements nécessaires, qu'ils soient médicaux, psychologiques, familiaux, voire matériels.

Parmi les aides apportées au sevrage tabagique, outre l'efficacité du conseil minimal [7] qui a conduit à 10 % d'arrêt à 6 mois, les substituts nicotiques ont un rôle reconnu pour contrer la dépendance au tabac et favoriser l'arrêt.

Dans le groupe « intervention », la prise de décision immédiate, favorisée par la mesure de gratuité des substituts, n'a intéressé que les fumeurs prêts à ce moment là à entreprendre le sevrage, ce qui explique l'importance du désintérêt initial à la démarche (62 % dans le groupe « intervention »). Dans le groupe « témoin », le taux de refus se révèle moindre (54 %) car les fumeurs n'étaient pas incités à un véritable engagement, comme le confirment les scores de dépendance et de motivation plus faibles chez les fumeurs du groupe « témoin » par rapport à ceux du groupe « intervention ».

D'après le questionnaire à 6 mois et malgré son faible rendement, près d'un tiers des fumeurs du groupe « intervention » ont arrêté de fumer grâce aux substituts prescrits par leur médecin pour 67 % d'entre eux. Ils sont plus âgés, plus motivés et moins dépendants que les 10 % seulement des fumeurs du groupe « témoin » qui ont cessé de fumer (2/3 par arrêt volontaire et sans aide et 17 % ayant eu recours aux substituts nicotiniques à leur charge). Dans les 2 groupes, moins de 3 % des fumeurs ont cessé de fumer grâce à une action collective.

Les causes d'échec au sevrage diffèrent entre les 2 groupes. Les pré-occupations sociales ou familiales ainsi que le manque de préparation prédominent chez les fumeurs du groupe « témoin » et ne favorisent pas la démarche. L'impossibilité d'arrêter malgré l'envie se retrouve à près de 40 % dans les 2 groupes. L'information délivrée lors de l'examen de santé leur a permis d'envisager une démarche de sevrage, même si celle-ci n'a pu aboutir.

Il n'est pas possible de prédire qui réussira ou qui échouera dans la démarche de sevrage. Les probabilités de succès dépendent de nombreux facteurs et en premier lieu du désir de vouloir arrêter. La mise à disposition gratuite des substituts nicotiniques en est un lorsque cette mesure intervient au bon moment dans le parcours du sevrage. Un accompagnement par le médecin traitant et/ou par d'autres structures peut se révéler alors indispensable. Mais ce constat précoce à 6 mois ne peut préjuger de la réussite définitive du sevrage tabagique ainsi que des facteurs pouvant prédisposer à une rechute ultérieure. Une inconnue réside cependant dans la forte proportion des non répondants, tant il est vrai que la population précaire est difficilement mobilisable et peu compliant, la non-réponse pouvant être aussi la traduction d'un échec au sevrage.

## CONCLUSION

L'examen périodique de santé a été l'occasion pour tous les fumeurs de recevoir une information personnalisée sur les méfaits du tabac. Le coût des substituts nicotiniques, la durée du traitement, la nécessité d'un accompagnement sont très certainement des freins importants au sevrage, en particulier pour les populations en situation de précarité. Dès lors, la mise à disposition gratuite de ces produits est un argument supplémentaire pour mieux sensibiliser le fumeur, l'engager dans une démarche de sevrage et faciliter sa prise en charge avec une réelle probabilité de réussite sur le court terme.

## RÉFÉRENCES

- [1] Haut Comité de santé publique. La Santé en France. La Documentation française, Paris 1998:309p
- [2] Hill C. Trends in Tobacco Smoking and Consequences on Health in France. *Preventive Med* 1998;27:514-9
- [3] Arènes J, Janvrin MP, Baudier F. Baromètre santé 97/98 jeunes. CFES, Paris 1998:328p
- [4] Conférence de consensus. Arrêt de la consommation de tabac. Paris, 8-9 octobre 1998. Anaes;1998. Site internet : <http://www.anaes.fr>
- [5] Fiore M, Smith S, Jorenby D, Baker T. The Effectiveness of the Nicotine Patch for Smoking Cessation. A Meta-analysis. *JAMA* 1994;271:1940-7
- [6] Baudier F, Orlandini C, Oddoux K, Guilbert P. Les français et le tabac. *Concours Med* 2000;122:1538-42
- [7] Slama K, Karsenty S, Hirsch A. Effectiveness of minimal intervention by general practitioners with their smoking patients : a randomised controlled trial in France. *Tobacco Control* 1995;4:162-9

## REMERCIEMENTS

Nous remercions pour leur participation les personnels des Centres d'examen de santé de : Agen-Boé, Albi, Amiens, Angoulême, Annecy, Auxerre, Belfort, Bourg-en-Bresse, Brest, Cahors, Cambrai, Chalon-sur-Saône, Charleville, Chartres, Clermont-Ferrand, Dijon, Douai, Gap, Grenoble, Guéret, La Roche/Yon, Lille, Limoges, Lyon, Marseille, Melun, Montargis, Montluçon, Moulins, Orléans, Paris-CPAM, Pau, Périgueux, Poitiers, Rennes, Roanne, Roubaix, Saint-Dizier, Saint-Étienne, Sélestat, Tarbes, Toulon, Tourcoing, Tulle, Vandoeuvre, Verdun, Villenoy.

Etude menée grâce à une subvention de la Caisse nationale d'Assurance maladie.