

LES INTERVENTIONS À DESTINATION DES FUMEURS SOCIO-ÉCONOMIQUEMENT FRAGILES : SYNTHÈSE DE LA LITTÉRATURE

Romain Guignard, Viêt Nguyen-Thanh, Olivier Delmer, Olivier Smadja, Pierre Arwidson

(Santé publique France)

Marie-Camille Lenormand, Jean-Marie Blanchoz (CNAM)

Colloque régional TabAquit « Tabac et vulnérabilités », Angoulême, 26 mars 2019

- Le tabagisme est responsable d'environ la moitié de la différence en espérance de vie entre les catégories aux revenus les plus faibles et celles au revenus les plus élevés (Marmot 2010)
- Epidémiologie sociale du tabagisme : limites de la théorie de la diffusion de l'innovation, persistance du tabagisme parmi les groupes les moins favorisés (Khlata, 2016)
- Prévalence tabagique plus élevée et taux d'arrêt plus faibles dans les populations ayant le plus faible niveau socio-économique (faible SES).
- En France (Baromètre santé 2017), la prévalence du tabagisme quotidien est de :
 - 36% parmi les personnes sans diplôme contre 20% parmi les > bac
 - 44% parmi les chômeurs contre 29% parmi les actifs occupés
 - 34% parmi les plus bas revenus (1^{er} tercile) contre 20% parmi les plus hauts revenus (3^e tercile)

QUELLES SONT LES INTERVENTIONS EFFICACES POUR RÉDUIRE LES INÉGALITÉS LIÉES AU TABAGISME ?



- Deux stratégies peuvent co-exister :
 - Prévenir la formation des inégalités en limitant l'entrée dans le tabagisme des populations les moins favorisées

Corriger la situation en aidant ces populations à sortir du tabagisme

- Quelles sont les modalités efficaces pour inciter et aider les fumeurs socio-économiquement les plus fragiles à arrêter de fumer ?
- Deux revues de littérature publiées en 2014 visant à évaluer l'impact des politiques publiques de lutte antitabac en matière d'équité, en population adulte (Brown et al., 2014)
- Mise à jour de la littérature à partir des publications les plus récentes

SYNTHÈSE DES REVUES DE BROWN

.....
European Journal of Public Health, Vol. 24, No. 4, 551–556

© The Author 2014. Published by Oxford University Press on behalf of the European Public Health Association. All rights reserved.

doi:10.1093/eurpub/cku065 Advance Access published on 1 June 2014
.....

Equity impact of European individual-level smoking cessation interventions to reduce smoking in adults: a systematic review

Tamara Brown¹, Stephen Platt², Amanda Amos¹

1 UK Centre for Tobacco and Alcohol Studies, Centre for Population Health Sciences, University of Edinburgh, Edinburgh, UK

2 Centre for Population Health Sciences, University of Edinburgh, Edinburgh, UK

- Pays inclus : Europe
- Variable d'intérêt : arrêt du tabac ou tentative d'arrêt
- 29 études identifiées dont 18 réalisées au Royaume-Uni
- Classement des interventions en 3 groupes : effet positif sur l'équité, effet négatif, effet neutre

- Aucune étude n'a montré d'impact positif en termes d'équité (18 négatif, 10 neutre)
- Soutien comportemental + médicaments d'aide à l'arrêt : taux d'arrêt plus faibles parmi les fumeurs ayant un faible niveau socio-économique dans 12 études sur 17
- Soutien comportemental seul : 4 études sur 5 ont montré un impact négatif
- Hypothèses explicatives (Kotz 2009) :
 - Dépendance nicotinique plus importante parmi les faibles SES
 - Conditions et événements de vie plus difficiles (enfance, stress...)
 - Normes pro-tabagiques plus prégnantes (famille, communauté...)
 - Marketing ciblé de l'industrie du tabac
 - Dispositifs d'aide à l'arrêt inadaptés
- Les auteurs recommandent de cibler les fumeurs ayant un faible SES et d'adapter les dispositifs d'aide à l'arrêt à leurs besoins, y compris en leur permettant **d'acquérir des médicaments gratuits ou remboursés.**

IMPACT DES INTERVENTIONS MENÉES AU NIVEAU POPULATIONNEL

Drug and Alcohol Dependence 138 (2014) 7–16



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Drug and Alcohol Dependence

journal homepage: www.elsevier.com/locate/drugalcddep



Review

Equity impact of population-level interventions and policies to reduce smoking in adults: A systematic review[☆]



Tamara Brown^a, Stephen Platt^b, Amanda Amos^{a,*}

^a UK Centre for Tobacco Control Studies, Centre for Population Health Sciences, University of Edinburgh, Edinburgh EH8 9AG, UK

^b Centre for Population Health Sciences, University of Edinburgh, Edinburgh EH8 9AG, UK

- Pays inclus : Europe, Etats-Unis, Canada, Australie, Nouvelle-Zélande
- 117 études identifiées dont 53 Etats-Unis, 21 Royaume-Uni, 11 Pays-Bas

IMPACT DES INTERVENTIONS MENÉES AU NIVEAU POPULATIONNEL



- **Hausse des prix/taxes** : Effet + important sur les revenus les plus faibles, mais la différence d'impact pourrait être de court terme seulement. Les enquêtes de prévalence menées en France entre 2000 et 2005 contredisent en partie les études réalisées dans les pays anglo-saxons (fortes hausses de prix en 2003-2004, mais accroissement des inégalités).
- **Restrictions de fumer dans les lieux à usage collectif** : les interdictions partielles, locales ou basées sur le volontariat augmentent les inégalités. Les interdictions totales réglementées au niveau national pourraient diminuer les inégalités.
- **Campagnes médiatiques** : impact variable en matière d'équité.
- **Contrôle** de la publicité ou de la promotion en faveur du tabac : impact neutre
- **Dispositifs nationaux d'aide à l'arrêt**
 - *Stop Smoking Services* britanniques, implantés prioritairement dans des zones défavorisées : impact positif en atteignant + de fumeurs de faible SES, compensant le fait qu'ils sont moins nombreux à réussir à arrêter.

LES RECHERCHES LES PLUS RÉCENTES

- Recherche documentaire sur les évaluations les plus récentes d'interventions universelles analysées sous l'angle « inégalités sociales de santé » ou d'interventions visant exclusivement les fumeurs socio-économiquement « défavorisés ».
- Recherche documentaire effectuée en avril 2016 portant sur les articles en anglais publiés depuis le 1^{er} janvier 2013 et référencés dans **Pubmed**.
- **Critères socio-économiques envisagés** : diplôme, revenu, chômage (en plus de termes plus génériques : inégalités, populations vulnérables...)
- Exclusion des mesures réglementaires (littérature déjà conséquente sur le sujet)
- Variables d'intérêt : arrêt du tabac, tentative d'arrêt
- 23 études retenues

DEUX NOUVELLES ÉTUDES PUBLIÉES (ETATS-UNIS)

- De manière générale, exposition aux campagnes associée à davantage de tentatives d'arrêt quel que soit le niveau de diplôme ou de revenu. Efficacité plus importante des campagnes explicites ou basées sur le ressort émotionnel négatif (Nonnemaker 2014).
- *Tips From Former Smokers* 2013-2014 (témoignage d'ex-fumeurs racontant leur expérience, leurs maladies et les bénéfices liés à l'arrêt) : association significative entre exposition et tentatives d'arrêt pour les fumeurs les plus diplômés seulement (Neff 2016)

L'efficacité des campagnes selon le niveau socio-économique varie selon leur contenu, leur forme, leur intensité, le canal d'exposition utilisé.

Une revue de littérature suggère que les campagnes montrant les **méfais** du tabac, utilisant des contenus **explicites** (« chocs ») ou des **témoignages**, pourraient être plus efficaces auprès des fumeurs ayant un faible niveau socio-économique (Durkin 2009, 2012).

- La plupart des interventions associent soutien comportemental et fourniture de substituts nicotiques gratuits ou remboursés, voire orientation vers une ligne téléphonique d'aide à l'arrêt.
- Efficacité d'une intervention auprès de patients bénéficiaires du Medicaid ou sans assurance des **services d'urgence** (E-U) : entretien motivationnel (10-15 minutes) + substituts gratuits (6 semaines) + **orientation active vers une quitline** (vs brochure). Abstinance à 3 mois : 12% vs 5%. Limite significatif pour l'abstinance à 1 an (16% vs 12%) (Bernstein, 2015). **Généralisation des résultats en conditions réelles ?**
- Quelques pistes pour recruter des fumeurs défavorisés :
 - dans le cadre de **dépistages** de cancer du sein et MCV (programme WISEWOMAN, E-U)
 - dans des services d'aide à l'arrêt **mobiles** situés sur les parkings de supermarchés, zones industrielles, centres de loisirs (Venn, 2014, Nottingham).

- Site internet interactif **StopAdvisor**. Programme efficace chez les faibles SES seulement : abstinence continue à 6 mois 8% vs 6%, RR=1,36.
- Des programmes **proactifs** d'aide à distance par téléphone sur des sujets recrutés dans des bases de données médicales ou médico-sociales, avec **mise à disposition gratuite de substituts**, sont efficaces pour l'arrêt du tabac :
 - **OPT-IN** (ECR, E-U), fumeurs Medicaid : courrier + quitline active + 8 semaines de substituts gratuits. Abstinence prolongée 6 mois à 1 an : 16,5% vs 12,1% (Fu, 2016)
 - **Project CLIQ** (ECR, E-U), fumeurs vivant dans des quartiers défavorisés: courrier + quitline + 6 semaines de patchs gratuits + prise en compte des facteurs contextuels du tabagisme et orientation personnalisée vers d'autres ressources (emploi, éducation, activité physique...). Abstinence 7 jours à 9 mois 17,8% vs 8,1% (Haas, 2015)

PROGRAMMES DE SENSIBILISATION AU TABAGISME PASSIF DES ENFANTS



- **Deux interventions recensées**

- Pour des bénéficiaires du Medicaid : Intervention brève lors d'un passage aux urgences pédiatriques + orientation vers une quitline + substituts gratuits 2 semaines. Abstinence ITT à 6 mois 10% (Mahabee 2015)
- Pour des mères recrutées dans des quartiers défavorisés : ***Philadelphia Family Rules for Establishing Smokefree Homes (FRESH)*** : conseil comportemental à domicile + par téléphone pendant 16 semaines (vs conseil minimal + brochure). Abstinence en fin d'intervention : 14% vs 2% (ECR).

DISCUSSION

- Niveau de preuve différent selon les études
- Biais de publication
- Etudes principalement menées dans les pays anglo-saxons où les prévalences tabagiques sont bien plus faibles et encore + concentrées sur les catégories défavorisées

Quelques clés de réussite pour atteindre les publics défavorisés et les accompagner davantage :

- Proposer des services **au plus près** des populations ciblées (en s'implantant dans des territoires prioritaires, en concluant des partenariats au niveau local avec les services sociaux...)
- Une démarche **pro-active**, pouvant inclure des relances par téléphone, e-mails...
- En matière de **communication**, fonder les messages et registres mobilisés sur des arguments **scientifiques** (études) et construire la **stratégie médiatique** en fonction des affinités des publics concernés
- **Co-construire** et **tester** les interventions auprès des publics cibles
- **Lever les freins financiers** à l'utilisation des services / outils d'aide à l'arrêt du tabac

Merci de votre attention !

Pour en savoir plus :

Guignard R, Nguyen-Thanh V, Delmer O, Lenormand M-C, Blanchoz J-M, Arwidson P. Interventions pour l'arrêt du tabac chez les fumeurs de faible niveau socio-économique : synthèse de la littérature. Santé publique, 2018, vol. 30, n° 1, p. 45-60.

RÉFÉRENCES

- Marmot M. Fair Society, Healthy Lives. Strategic review of health inequalities in England post-2010. 242 p.
- Khlata M, Pampel F, Bricard D, Legleye S. Disadvantaged social groups and the cigarette epidemic: limits of the diffusion of innovations vision. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2016, 13, 1230
- Pasquereau A, Andler R, Guignard R, Richard J-B, Arwidson P, Nguyen-Thanh V. La consommation de tabac en France en 2017 : premiers résultats issus du Baromètre santé 2017. *BEH*, 2018;(14-15):265-73.
- Brown T, Platt S, Amos A. Equity impact of European individual-level smoking cessation interventions to reduce smoking in adults: a systematic review. *Eur J Public Health*. 2014;24(4):551-6.
- Brown T, Platt S, Amos A. Equity impact of population-level interventions and policies to reduce smoking in adults: a systematic review. *Drug Alcohol Depend*. 2014;138:7-16.
- Peretti-Watel P, L'Haridon O, Seror V. Responses to increasing cigarette prices in France: how did persistent smokers react? *Health policy (Amsterdam, Netherlands)*. 2012;106(2):169-76.
- Peretti-Watel P, Constance J, Seror V, Beck F. Cigarettes and social differentiation in France: is tobacco use increasingly concentrated among the poor? *Addiction*. 2009;104(10):1718-28.
- Kotz D, West R. Explaining the social gradient in smoking cessation: it's not in the trying, but in the succeeding. *Tob Control*. 2009;18(1):43-6.
- McNeill, A., A. Amos, et al. Developing the evidence base for addressing inequalities and smoking in the United Kingdom. *Addiction* 2012, 107 Suppl 2: 1-7.
- Nonnemaker JM, Allen JA, Davis KC, Kamyab K, Duke JC, Farrelly MC. The influence of antismoking television advertisements on cessation by race/ethnicity, socioeconomic status, and mental health status. *PLoS One*. 2014;9(7):e102943.
- Neff LJ, Patel D, Davis K, Ridgeway W, Shafer P, Cox S. Evaluation of the National Tips From Former Smokers Campaign: the 2014 Longitudinal Cohort. *Prev Chronic Dis*. 2016;13:E42.

RÉFÉRENCES

- Bernstein SL, D'Onofrio G, Rosner J, O'Malley S, Makuch R, Busch S, et al. Successful Tobacco Dependence Treatment in Low-Income Emergency Department Patients: A Randomized Trial. *Ann Emerg Med*. 2015.
- Vaid I, Ahmed K, May D, Manheim D. The WISEWOMAN program: smoking prevalence and key approaches to smoking cessation among participants, July 2008-June 2013. *J Womens Health (Larchmt)*. 2014;23(4):288-95.
- Venn A, Dickinson A, Murray R, Jones L, Li J, Parrott S, et al. Effectiveness of a mobile, drop-in stop smoking service in reaching and supporting disadvantaged UK smokers to quit. *Tob Control*. 2014.
- Fu SS, van Ryn M, Nelson D, Burgess DJ, Thomas JL, Saul J, et al. Proactive tobacco treatment offering free nicotine replacement therapy and telephone counselling for socioeconomically disadvantaged smokers: a randomised clinical trial. *Thorax*. 2016;71(5):446-53.
- Haas JS, Linder JA, Park ER, Gonzalez I, Rigotti NA, Klinger EV, et al. Proactive tobacco cessation outreach to smokers of low socioeconomic status: a randomized clinical trial. *JAMA internal medicine*. 2015;175(2):218-26.
- Mahabee-Gittens EM, Khoury JC, Ho M, Stone L, Gordon JS. A Smoking Cessation Intervention for Low-Income Smokers in the ED. *Am J Emerg Med*. 2015;33(8):1056-61.
- Collins BN, Nair US, Hovell MF, DiSantis KI, Jaffe K, Tolley NM, et al. Reducing Underserved Children's Exposure to Tobacco Smoke: A Randomized Counseling Trial With Maternal Smokers. *Am J Prev Med*. 2015.
- Durkin SJ, Biener L, Wakefield MA. Effects of different types of antismoking ads on reducing disparities in smoking cessation among socioeconomic subgroups. *Am J Public Health*. 2009;99(12):2217-23. Epub 2009/10/17.
- Durkin S., Brennan E., Wakefield M. Mass media campaigns to promote smoking cessation among adults: an integrative review. *Tobacco Control* 21.2 (2012): 127-138.