

ACTIONS MOI(S) SANS TABAC PROPOSÉES PAR LE RESPADD

Dans le cadre du Moi(s) sans tabac, le RESPADD a répondu à deux appels à projets de la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) visant à mener des actions de terrain en direction des fumeurs d'Ile-de-France en situation de vulnérabilité et de précarité. Le financement de ces actions prenait en compte un montant correspondant à l'achat de substituts nicotiques afin de permettre à chaque fumeur en situation de vulnérabilité d'accéder aux moyens nécessaires pour un arrêt progressif.

En amont de l'opération, une fois les partenaires identifiés, le RESPADD a envoyé pour chaque structure un colis contenant les outils nécessaires pour la mise en place des actions « Moi(s) sans tabac » dans l'établissement. Au total, 21 colis ont été transmis aux structures participantes. Plus précisément, ce colis contenait :

- des dossiers de consultation de tabacologie ;
- des kits d'aide à l'arrêt à délivrer aux patients ;
- des flyers « Moi(s) sans tabac » ;
- des affiches Moi(s) sans tabac avec le logo du RESPADD "Ici, on soutient tous ceux qui ont décidé d'arrêter de fumer" ;
- une affiche "Environnement sans tabac" ;
- des réglottes d'évaluation de motivation à l'arrêt du tabac ;
- le communiqué de presse adressé aux partenaires du RESPADD ;
- le livret "Arrêter de fumer pour comprendre".

Ces deux actions financées par la CPAM ont permis de venir en aide aux populations en situation de vulnérabilité qui souhaitent arrêter de fumer. Le RESPADD a pu proposer un arrêt progressif et par le plaisir à l'aide de substituts nicotiques et/ou de vaporisateurs personnels.

Emilie BEAUVILLIER
Chargée de projets

ACTION 1 : LE RESPADD AVEC L'AP-HP AIDE LES FUMEURS D'ÎLE-DE-FRANCE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ A SORTIR DU TABAC PENDANT LE MOI(S) SANS TABAC

I. Présentation de la méthodologie d'action

➤ Objectifs de l'action

L'objectif principal de cette action est de lutter contre les inégalités sociales concernant l'arrêt du tabac.

Les objectifs secondaires de cette action sont d'aider à la sortie du tabac de personnes en situation de vulnérabilité et de tirer les leçons de ce mois sans tabac pour lancer d'autres initiatives afin d'aider ces populations dites vulnérables.

➤ Population cible

La notion de personnes en situation de vulnérabilité a été définie selon le cahier des charges de l'assurance maladie de façon très large, en ciblant :

- les femmes enceintes ;
- les jeunes ;
- les publics fragilisés (dont les personnes bénéficiant de la CMU-C et de l'Aide complémentaire santé) ;
- les personnes en recherche d'emploi ;
- les personnes ayant un faible niveau d'étude ;
- les personnes ayant un faible niveau de revenu.

➤ Méthodologie

Les fumeurs ont été recrutés par le biais d'une campagne de communication conduite en octobre, pour ensuite les inviter et les inciter à essayer un sevrage en novembre. Le recrutement des fumeurs s'est fait au sein des consultations hospitalières de tabacologie/addictologie et dans les établissements médico-sociaux d'Ile-de-France d'octobre à décembre.

Le premier mois de substitution nicotinique a été délivré à chaque patient inclus dans l'action, afin d'amorcer par la suite la prise en charge forfaitaire de 150 €. Ces traitements de substitution nicotinique se composent de deux sortes de patchs et d'une forme orale, soient des Nicopatch® 14 mg/24h, des Nicopatch® 21 mg/24h et des Nicopass® 1.5 mg. Les visites étaient rapprochées pour permettre un maximum de suivis aux fumeurs qui, idéalement, étaient de nouveaux patients dans les centres.

Lors de chaque consultation, les professionnels de santé devaient remplir avec chaque patient inclus le dossier de consultation de tabacologie afin de recueillir le profil des fumeurs, leur niveau de dépendance, leur degré de motivation, leurs habitudes de vie, etc.

Les données du dossier national de tabacologie (téléchargeable sur le site de Santé publique France) ont été informatisées dans CDTnet, ce qui a permis l'extraction d'un fichier des données recueillies pour cette opération et leur analyse descriptive^{1,2}.

➤ Les centres partenaires

A la fin de l'opération, 17 centres ont souhaité participer à ce projet à destination des personnes en situation de vulnérabilité :

- Hôpital de la Pitié Salpêtrière, AP-HP, Paris 13^{ème}
- CAARUD/CSAPA Nova Dona, Paris 14^{ème}
- CSAPA Cap 14, Paris 14^{ème}
- Hôpital Cochin, AP-HP, Paris 14^{ème}
- Hôpital Robert Debré, AP-HP, Paris 19^{ème}
- Hôpital Tenon, AP-HP, Paris 20^{ème}
- Clinique du Pays de Seine, Bois-le-Roi (77)
- CSAPA CH Orsay, Orsay (91)
- Hôpital Antoine Bécclère, AP-HP, Clamart (92)
- CSAPA Chimène, Issy-les- Moulinaux (92)
- Hôpital Marie Lannelongue, Le Plessis Robinson (92)
- Hôpital Ambroise Paré, AP-HP, Boulogne-Billancourt (92)
- CSAPA Victor Segalen, Clichy-La-Garenne (92)
- MAS – Hôpital Nord 92, Villeneuve-la-Garenne (92)
- Hôpital René Muret, AP-HP, Sevran (93)
- Centre Hospitalier René Dubos, Pontoise (95)
- Groupement Hospitalier Intercommunal du Vexin, Aincourt (95)

II. Présentation des résultats de l'action

Les résultats ci-dessous résultent de l'analyse des données présentées dans les dossiers de consultations de tabacologie. Parmi les 17 structures qui ont participé à cette action, 14 d'entre elles ont eu la possibilité de remplir avec le patient le dossier de tabacologie et 3 ont rencontré des patients mais n'ont pas pu récupérer ou remplir le dossier de tabacologie. Cette action a permis aux professionnels de santé de rencontrer **163 fumeurs** au sein des différentes consultations de tabacologie/addictologie. Au total, nous avons pu analyser **139 dossiers patients** qui ont été renseignés par le patient et le professionnel de santé.

➤ Profil sociodémographique des fumeurs

Parmi les 139 fumeurs, il y a quasiment autant de femmes (n= 69) que d'hommes (n= 70). Parmi les 69 femmes, 14 étaient enceintes au moment de la première consultation, dont la

¹ Le Faou AL, Scemama O, Ruelland A, Ménard J. Caractéristiques des fumeurs s'adressant aux consultations de tabacologie : le programme CDT. Rev Mal Respir. 2005 Nov;22(5 Pt 1):739-50.

² Baha M, Boussadi A, Le Faou AL. L'efficacité des consultations de tabacologie en France entre 2011 et 2013. Bull Epidemiol Hebd. 2016;(30-31):541-7. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2016/30-31/2016_30-31_8.html

majorité était au premier trimestre de leur grossesse et 5 femmes ont déclaré avoir une contraception.

L'âge des fumeurs varie de 16 ans à 74 ans, avec un âge moyen de 46 ans. Les femmes sont en moyenne plus jeunes que les hommes (45 ans contre 49 ans).

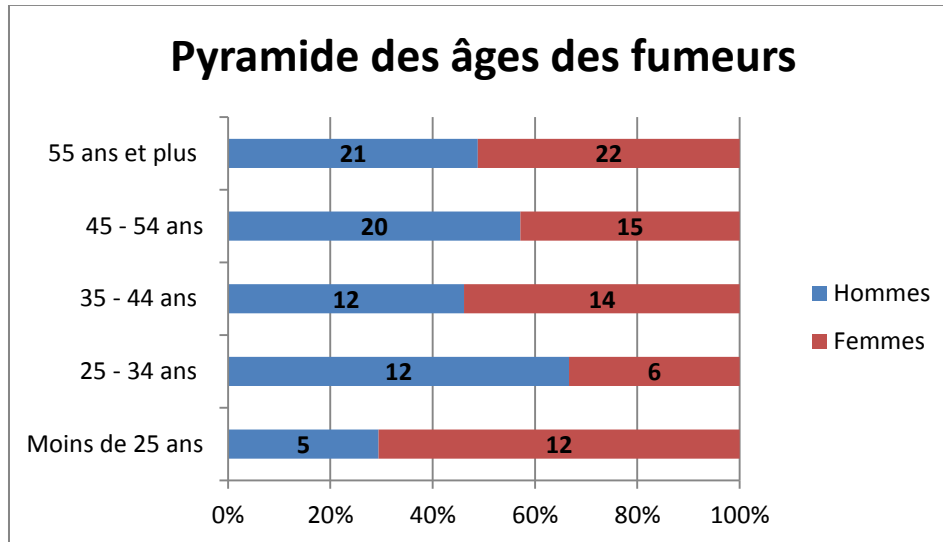


Figure n° 1 : Pyramides des âges des fumeurs

Concernant le niveau d'étude des fumeurs, on constate un niveau qui est assez faible avec 30 % (n= 42) des fumeurs qui déclarent ne pas avoir de diplôme, 24 % (n= 33) qui ont un CAP/BEP, 14 % (n= 20) qui ont un diplôme supérieur à BAC +2, 13 % (n= 18) qui ont un diplôme équivalent au BAC +2, 11 % (n= 15) qui ont un niveau équivalent au baccalauréat et 8 % (n=11) qui ont un niveau équivalent au niveau secondaire (cf. figure n° 2).

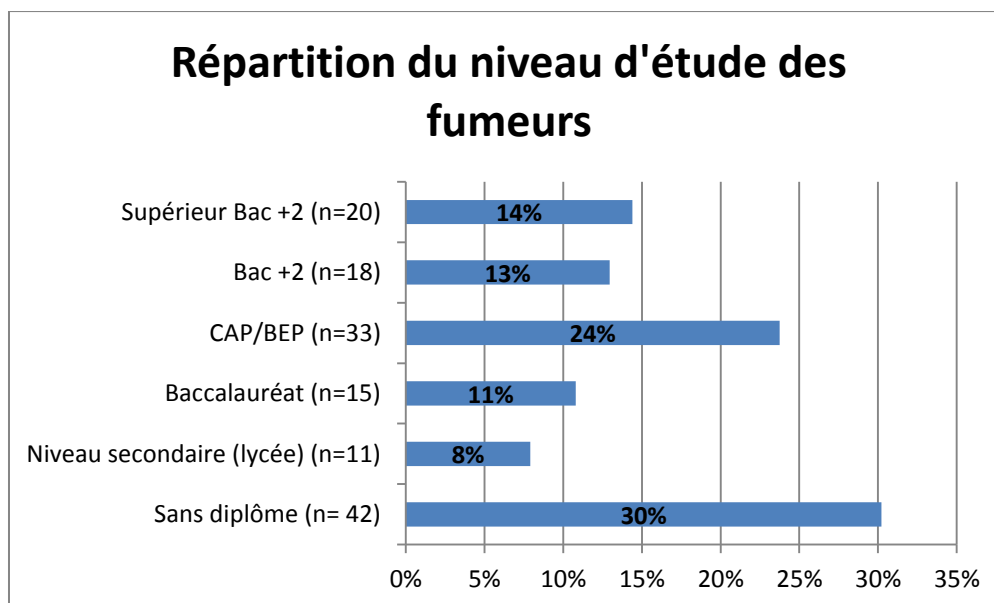


Figure n° 2 : Répartition du niveau d'étude des fumeurs

Parmi les 139 fumeurs, on dénombre 41 % (n= 57) en emploi, 17 % (n= 24) en situation d'invalidité et/ou touchant l'Allocation adulte handicapé, 15 % (n= 21) de chômeurs et/ou de personnes vivant avec le RSA, 14 % (n= 20) de retraités, 8 % (n= 11) en formation et/ou étudiant et 4 % (n= 6) se déclarent être femme/homme au foyer (cf. figure n° 3).

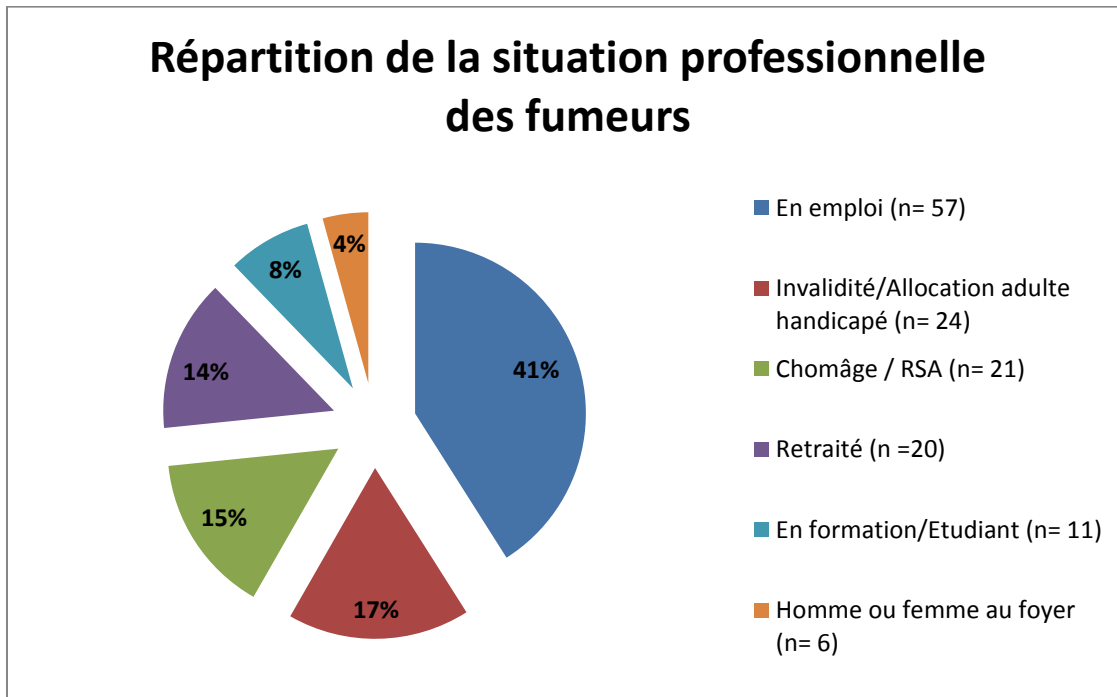


Figure n° 3 : Situation professionnelle des fumeurs

58 % des fumeurs (n= 81) ont des revenus mensuels inférieurs à 1 000 €, 35 % (n= 48) ont des revenus compris entre 1 001 € et 2 000 €, 4 % (n= 5) ont des revenus compris entre 2 001€ et 3 000 €, 1 % (n= 2) ont des revenus compris en 3 001 € et 4 000 € et 2 % (n= 3) ont des revenus supérieurs à 4 000 €. On constate une population particulièrement précaire, ce qui est en corrélation avec le choix de notre population cible (cf. figure n° 4).

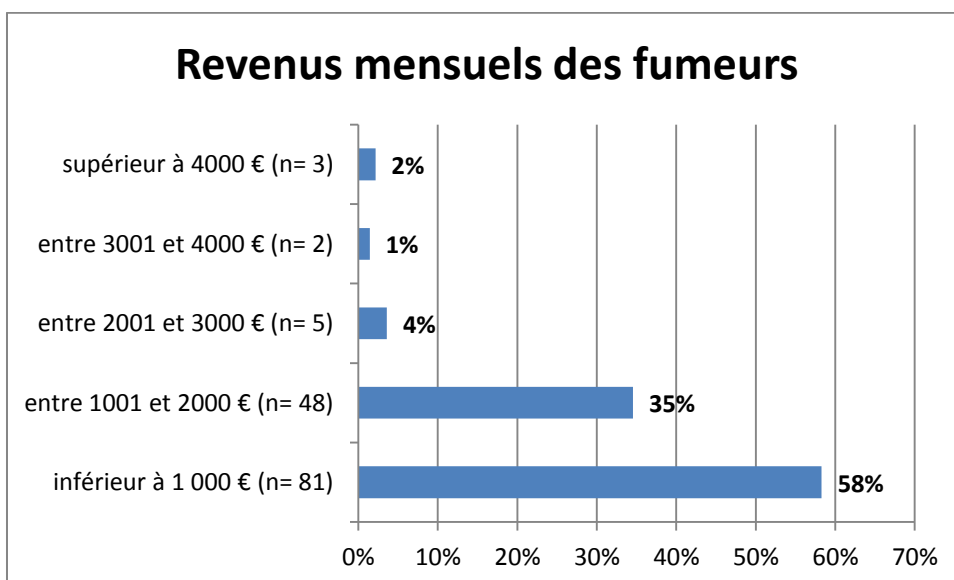


Figure n° 4 : Répartition des revenus mensuels des fumeurs

Parmi les 139 fumeurs, 101 d'entre eux ont renseigné les questions relatives au questionnaire EPICES (Evaluation de la Précarité et des Inégalités de santé dans les Centres d'Examens de Santé) qui est un indicateur individuel de précarité qui prend en compte le caractère multidimensionnelle de la précarité.

40 % (n= 40) des fumeurs déclarent rencontrer un travailleur social. 65 % (n= 66) déclarent bénéficier d'une assurance maladie complémentaire. 44 % (n= 44) des fumeurs déclarent vivre en couple. 14 % (n=14) déclarent être propriétaire de leur logement. 52 % (n= 53) déclarent rencontrer des difficultés financières à faire face aux besoins de la vie quotidienne chaque mois (alimentation, loyer, EDF). 30 % (n= 30) des fumeurs déclarent avoir fait du sport au cours des 12 derniers mois, 28 % (n= 28) déclarent être allés au spectacle et 40 % (n= 40) déclarent être partis en vacances au cours des 12 derniers mois. 69 % (n= 70) des fumeurs déclarent avoir eu des contacts avec des membres de leur famille, autres que leurs parents ou enfants, au cours des 6 derniers mois. En cas de difficultés, 54 % (n= 55) des fumeurs ont des personnes de leur entourage qui peuvent les héberger quelques jours et 49 % (n= 50) qui peuvent leur apporter une aide matérielle.

Le score est continu, il varie de 0 (absence de précarité) à 100 (maximum de précarité). Le seuil de 30 est considéré comme le seuil de précarité. Parmi les 101 personnes comptabilisées pour le score EPICES, 85 sont considérées comme étant au-dessus du seuil de précarité (cf. figure n° 5).

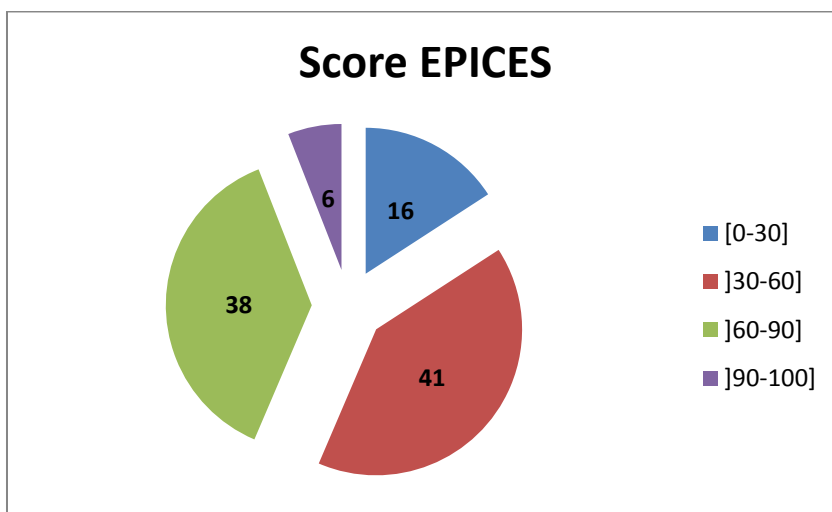


Figure n° 5 : Répartition des résultats du score EPICES

➤ Antécédents et traitements

La grande majorité des fumeurs n'a pas eu besoin de prendre rendez-vous à l'avance pour avoir une consultation. Cela peut suggérer un élargissement des plages horaires des consultations pendant le Moi(s) sans tabac.

Parmi les 121 fumeurs qui ont répondu à la question concernant l'objectif de la consultation de tabacologie, on constate que pour 79 % (n= 96) des fumeurs l'objectif principal est l'arrêt définitif du tabac, pour 19 % (n= 23) des fumeurs l'objectif est la réduction de la consommation et pour 2 % (n= 4) des fumeurs c'est pour avoir du soutien pour maintenir leur arrêt.

De nombreux fumeurs déclarent avoir des facteurs de risques cardiovasculaires : 22 % (n= 30) des fumeurs déclarent avoir un excès de cholestérol, 16 % (n= 22) déclarent avoir de l'hypertension artérielle et 14 % (n= 20) déclarent souffrir de diabète. 14 % (n= 19) des fumeurs déclarent souffrir de bronchite chronique, 10 % (n= 14) de BPCO et 9 % (n= 13) d'asthme.

19 % (n= 26) des fumeurs déclarent prendre régulièrement des antidépresseurs, 17 % (n= 24) des tranquillisants, 13 % (n= 18) des somnifères, 11 % (n= 15) des traitements de substitution (dont 4 sous méthadone), 9 % (n= 13) des neuroleptiques et 6 % (n= 9) des régulateurs de l'humeur. 26 % (n= 36) des fumeurs déclarent avoir déjà été soigné pour dépression nerveuse ayant occasionné un arrêt partiel ou total de l'activité.

➤ Bilan tabagique

Parmi les 139 fumeurs interrogés, 31 % (n= 43) déclarent avoir réduit leur consommation de tabac au cours du mois précédant la consultation tabacologique. 96 % (n= 134) des fumeurs déclarent fumer tous les jours et 5 fumeurs déclarent avoir arrêté leur consommation de tabac.

Parmi les fumeurs quotidiens, on dénombre 118 fumeurs de cigarettes manufacturées achetées en paquet, 15 fumeurs de cigarettes roulées, 2 fumeurs de cigarillos et 2 de cigares. De plus, 15 personnes déclarent consommer du cannabis, une personne déclare consommer du snus et une autre consomme la chicha. On constate une polyconsommation des fumeurs en associant différents produits, particulièrement le tabac et le cannabis (cf. figure n° 6).

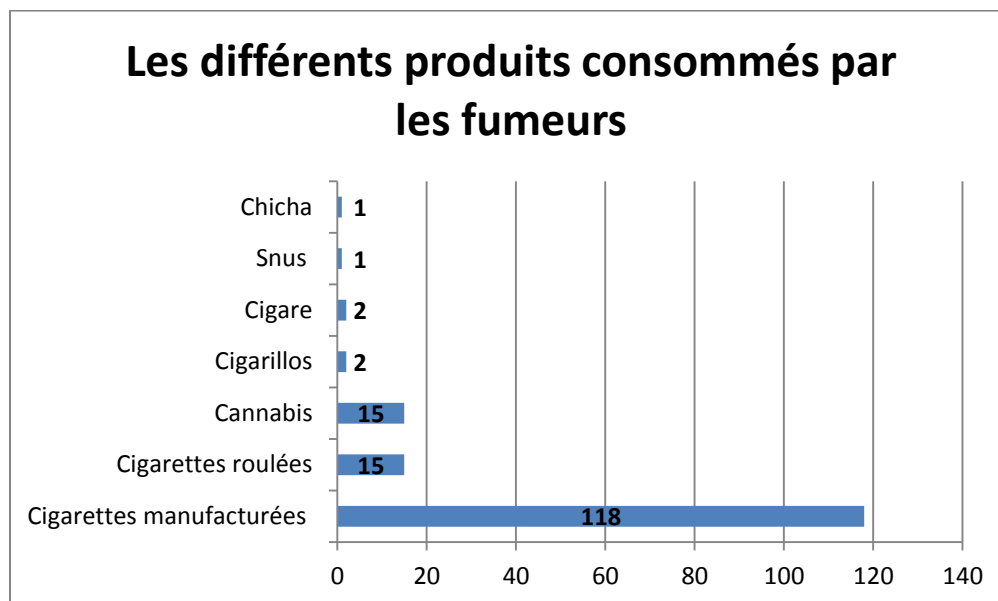


Figure n° 6 : Répartition des produits consommés par les fumeurs

Parmi les fumeurs quotidiens, 88 % (n= 118) ont précisé le nombre de cigarettes fumées par jour, allant d'une cigarette par jour à 60 cigarettes par jour. La consommation médiane de cigarettes pour ces fumeurs est de 15 cigarettes par jour. Comme nous pouvons le constater avec le graphique ci-dessous, la majorité des fumeurs fume environ un paquet de cigarettes par jour, 97 fumeurs ont déclaré fumer entre 1 et 20 cigarettes par jour et 21 fumeurs ont déclaré fumer plus de 20 cigarettes par jour, allant jusqu'à 60 cigarettes (cf. figure n° 7).

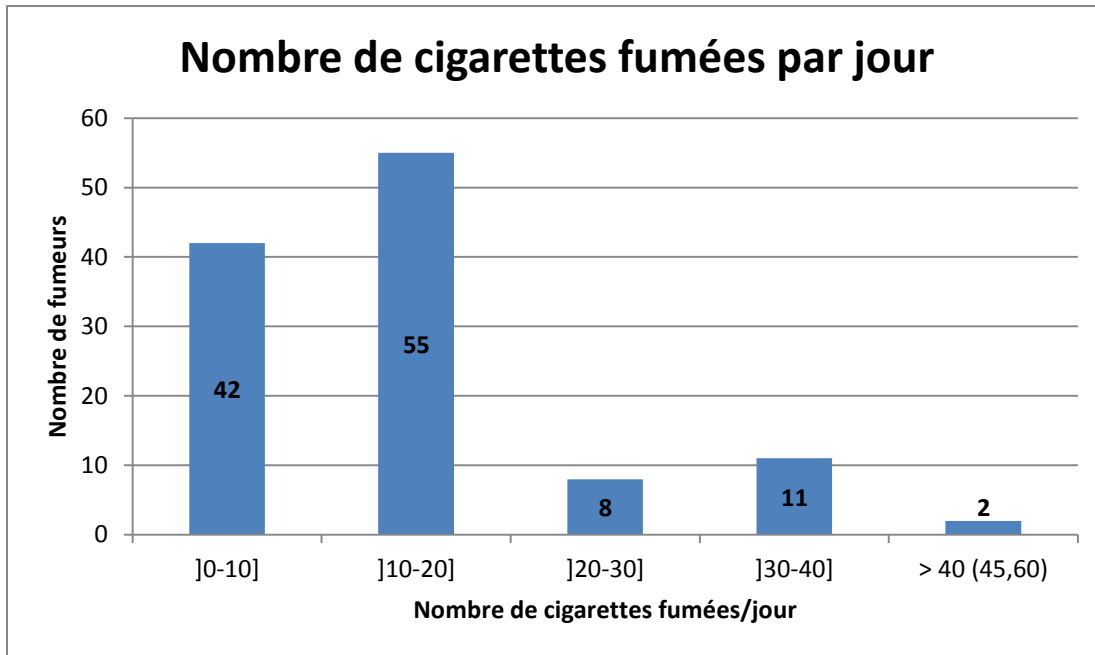


Figure n° 7 : Répartition du nombre de cigarettes fumées par jour

On compte 23 vapoteurs qui associent cigarettes et vaporisateurs personnels.

La majorité des fumeurs interrogés a une dépendance au tabac qui est particulièrement forte, 90 % des fumeurs (n= 73) ont une dépendance qualifiée de modérée ou forte au tabagisme (cf. figure n° 8).

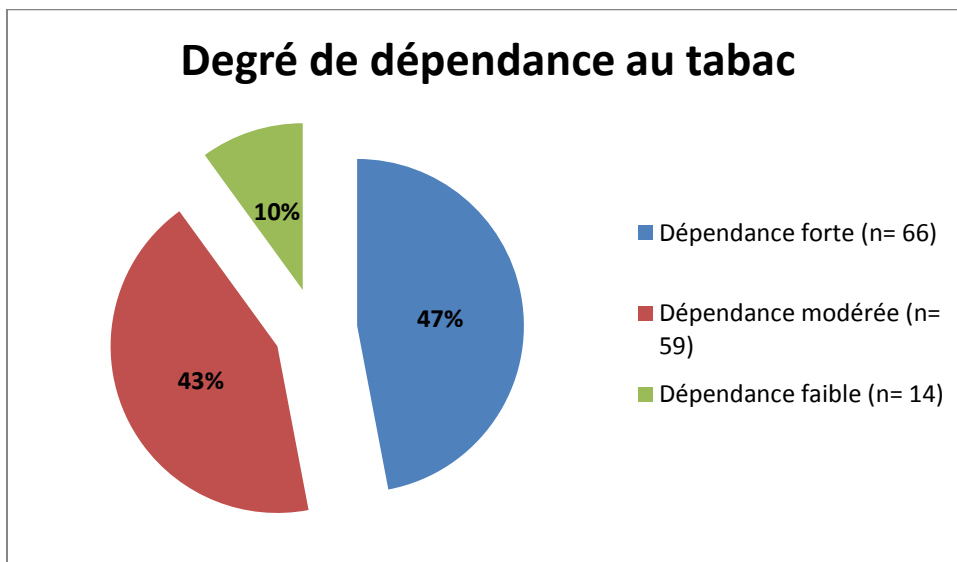


Figure n° 8 : Répartition du degré de dépendance au tabac des fumeurs

➤ Histoire avec le tabac

En moyenne, les fumeurs ont débuté leur tabagisme quotidien à l'âge de 17 ans.

58 % des fumeurs (n= 81) ont déclaré avoir déjà arrêté de fumer complètement pendant au moins 7 jours. Parmi ces fumeurs, 33 % (n= 27) ont déclaré avoir pris du poids. La prise de

Le poids de ces personnes varie de 2 kg jusqu'à 20 kg. La durée de l'arrêt varie selon les personnes et est comprise entre 1 jour et 20 ans pour une personne.

Parmi les 81 personnes qui ont déclaré avoir déjà arrêté de fumer plus de 7 jours, la majorité a ressenti des troubles lors de l'arrêt. 47 % (n= 38) des personnes ont eu des pulsions à fumer lors de l'arrêt, 41% (n= 33) ont été plus irritable, plus colérique (cf. figure n° 9).

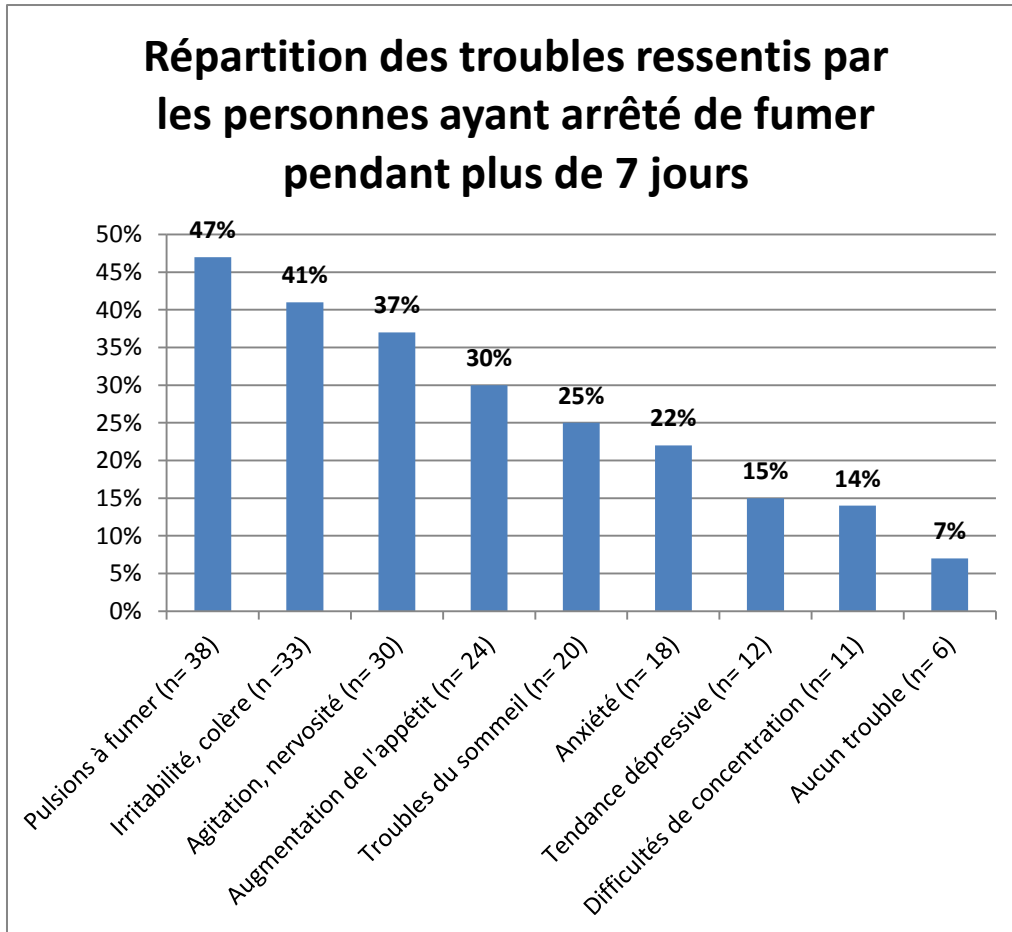


Figure n° 9 : Répartition des troubles ressentis par les personnes ayant arrêté de fumer pendant 7 jours.

Parmi les fumeurs vus en consultation, on constate que 48 % d'entre eux (n= 66) ont déclaré fumer pour combattre le stress quotidien, 41 % (n= 57) car c'est un geste automatique, 35 % (n= 48) pour le plaisir, 31 % (n=43) pour soutenir leur moral, 17 % (n= 24) par convivialité et pour mieux se concentrer, ainsi que 8 % (n= 11) pour ne pas grossir (cf. figure n° 10).

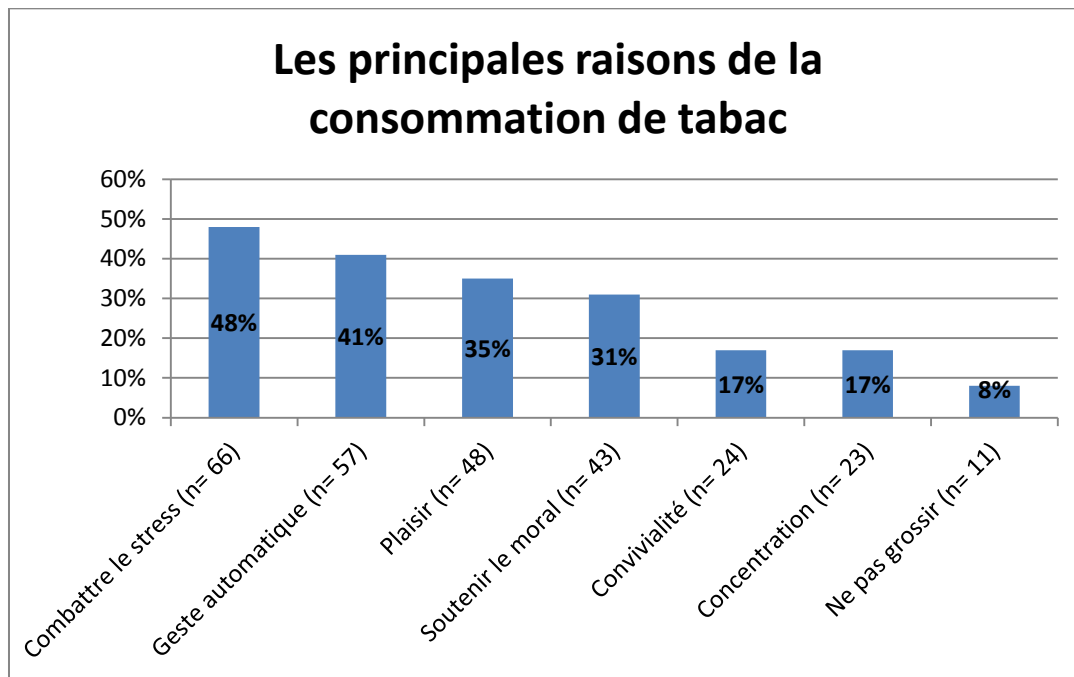


Figure n° 10 : Répartition des raisons de la consommation de tabac

➤ Prise en charge et motivation à l'arrêt

31 % (n= 43) des fumeurs sont venus en consultation pour un sevrage tabagique suite à des conseils reçus lors d'une hospitalisation. 29 % (n= 41) des fumeurs déclarent venir à la consultation car un médecin libéral leur a conseillé de venir, 28 % (n= 39) viennent car c'est une démarche personnelle, 8 % (n= 11) car c'est une demande de l'entourage et 4 % (n= 5) suite aux conseils reçus de la part du pharmacien.

Parmi les 94 fumeurs ayant précisé leur degré de motivation pour entamer un arrêt, on trouve 34 % (n= 32) qui ont déclaré vouloir arrêter de fumer dans le mois à venir, 13 % (n= 12) dans le trimestre à venir, 19 % (n= 18) souhaitent le faire bientôt mais sans préciser une date fixe, 11 % (n= 10) ont déclaré avoir envie d'arrêter de fumer mais ne savent pas quand ils vont arrêter, 17 % (n=16) ont déclaré ne pas avoir vraiment envie d'arrêter de fumer et 6 % (n= 6) qui n'ont pas réfléchi au moment où ils arrêteraient (cf. figure n° 11).

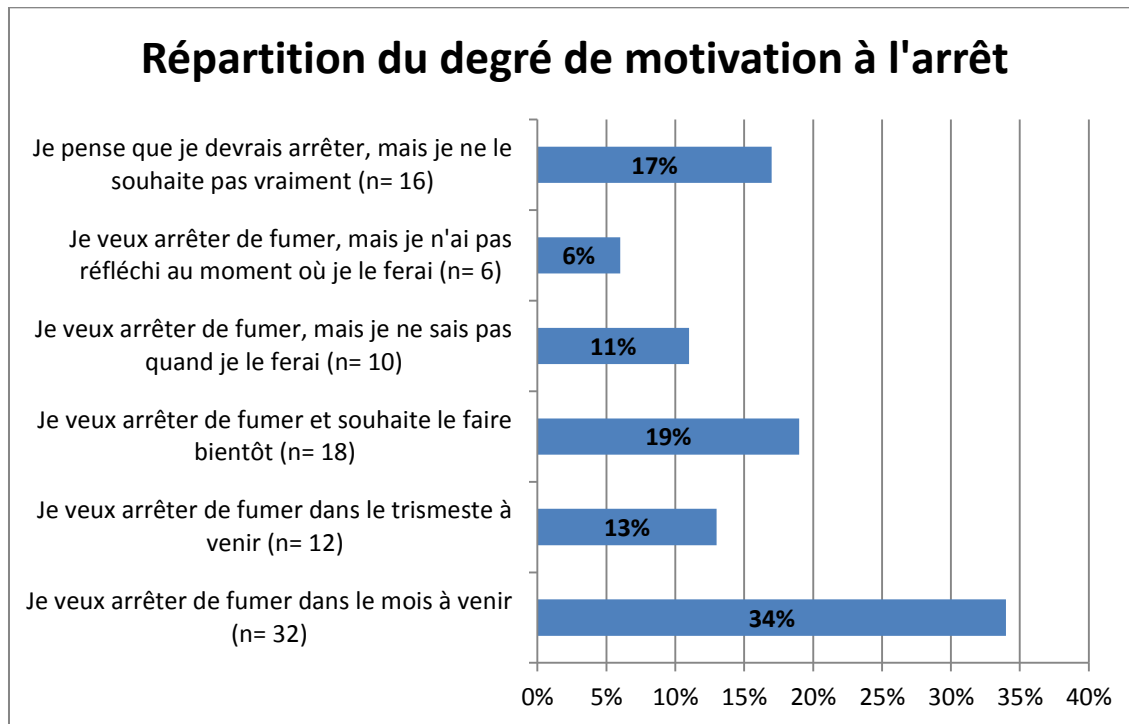


Figure n° 11 : Répartition du degré de motivation à l'arrêt

Parmi les fumeurs qui ont précisé leurs motivations à l'arrêt (n= 104), 82 % des fumeurs souhaitent arrêter de fumer pour leur santé, c'est-à-dire avoir plus de souffle, mieux respirer, avoir les capacités de faire plus de sport, ne pas avoir de maladies, etc. De plus, 40 % des fumeurs souhaitent arrêter leur consommation en raison du coût total du tabac qui est très élevé et souhaitent donc réaliser des économies grâce à l'arrêt. De nombreuses personnes ont soulevé l'envie de se libérer d'une contrainte très forte qui pèse sur leur quotidien, comme par exemple l'envie de ne plus sentir l'odeur du tabac.

D'un autre côté, certains fumeurs (n= 83) ont évoqué leurs craintes concernant le fait d'arrêter de fumer. 43 % d'entre eux ont déclaré que leur crainte principale était d'être davantage anxieux, stressé et/ou énervé, 24 % des fumeurs ont peur de prendre du poids et 19 % ont peur d'une éventuelle rechute.

➤ Habitudes de vie

Plus de la moitié des fumeurs reçus en consultation, 55 % (n= 76) déclarent fumer à l'intérieur de leur habitation et 32 % (n= 45) déclarent avoir d'autres fumeurs dans le foyer.

36 % (n= 50) des fumeurs reçus en consultation déclarent avoir une consommation d'alcool qualifiée de « consommation à risque ».

27 % (n= 38) des fumeurs ont déclaré avoir fumé du cannabis au cours des 12 derniers mois dont :

- 5 qui ont déclaré ne pas avoir fumé au cours des 30 derniers jours
- 17 qui ont déclaré avoir fumé entre 1 et 9 fois au cours des 30 derniers jours
- 6 qui ont déclaré avoir fumé entre 10 et 29 fois au cours des 30 derniers jours
- 10 qui ont déclaré fumer tous les jours.

Les résultats de l'échelle HAD (Hospital Anxiety and Depression scale) montrent que 40 personnes ont une symptomatologie certaine d'anxiété et que 15 personnes ont une symptomatologie certaine de dépression. De plus, 31 personnes ont une symptomatologie douteuse d'anxiété et 16 personnes ont une symptomatologie douteuse de dépression.

Parmi les 85 personnes qui ont précisé la somme d'argent qu'ils dépensaient chaque semaine pour le tabac, 50 % déclarent mettre plus de 50 euros par semaine pour leur consommation de cigarettes. La somme d'argent dépensée en moyenne chaque semaine par les fumeurs de cet échantillon est de 49 €, avec un minimum de 7 € par semaine et un maximum de 250 € par semaine pour un fumeur.

➤ **Prise en charge et suivi des patients**

Parmi les 139 fumeurs rencontrés pendant le Moi(s) sans tabac, 136 ont bénéficié d'un traitement de substitution nicotinique et 3 n'ont pas souhaité de traitement dans un premier temps.

Parmi les fumeurs ayant reçu un traitement de substitution nicotinique, 121 personnes ont bénéficié de dispositif transdermique dont 44 avec des patchs 14 mg/24h et 89 avec des patchs 21 mg/24h. De plus, 111 personnes ont bénéficié de substituts oraux, notamment des boîtes de Nicopass 1.5mg. 11 personnes se sont vues prescrire des inhalateurs et 2 personnes des sprays buccaux.

De nombreuses consultations de suivis ont été réalisées par les professionnels de santé. Plus de la moitié des fumeurs (n= 72) a eu au moins 1 consultation de suivi (c'est-à-dire 2 consultations et plus) :

- 29 fumeurs ont eu 2 consultations ;
- 30 fumeurs ont eu 3 consultations ;
- 11 fumeurs ont eu 4 consultations ;
- 1 fumeur a eu 5 consultations ;
- 1 fumeur a eu 6 consultations.

Parmi les 72 fumeurs ayant eu plus d'une consultation de suivi :

- 24 patients ont été vus entre le premier et le 10^{ème} jour après la première consultation. 13 personnes ont déclaré avoir réduit leur consommation, 4 ont déclaré avoir arrêté de fumer et 7 n'ont pas renseigné leur statut tabagique.

- 33 patients ont été vus entre le 11^{ème} et le 20^{ème} jour après la première consultation. 19 personnes ont déclaré avoir diminué leur consommation, 7 personnes ont déclaré avoir totalement arrêté de fumer et 7 personnes n'ont pas renseigné leur statut tabagique.
- 24 patients ont été vus entre le 21^{ème} et 28^{ème} jour après la première consultation. 14 personnes ont déclaré avoir diminué leur consommation, 7 personnes ont déclaré avoir totalement arrêté de fumer et 3 personnes n'ont pas renseigné leur statut tabagique.
- 32 patients ont été vus au-delà du 29^{ème} jour après la première consultation. 18 personnes ont déclaré avoir diminué leur consommation, 12 personnes ont déclaré avoir totalement arrêté de fumer et 2 personnes n'ont pas renseigné leur statut tabagique. La durée de suivi la plus longue a été de 64 jours après la 1^{ère} consultation pour un patient.

III. Conclusion

Grâce à cette action, de nombreuses personnes ont initié un sevrage avec l'aide d'un professionnel de santé. Comme nous avons pu le constater, les résultats sont particulièrement encourageants, ce qui signifie qu'il faut que des actions comme celle-ci perdurent, et notamment à destination de cette population en situation de vulnérabilité qui est bien trop souvent mise à l'écart. La gratuité des substituts nicotiques a été cruciale et a permis à ces personnes d'entamer un sevrage sans frais supplémentaire et a encouragé la poursuite du sevrage sur le long terme. De plus, cette action a été très riche intellectuellement, mais aussi humainement grâce à la participation de nombreux acteurs de santé tout au long de cette opération.

ACTION 2 : LE MOI(S) SANS TABAC AIDE LES PLUS PRÉCAIRES À SORTIR DU TABAC PAR LE PLAISIR EN ASSOCIANT LES SUBSTITUTS NICOTINIQUES ET LE VAPORISATEUR PERSONNEL



La vape du cœur fait son Moi(s) sans tabac

Pour une petite association comme la nôtre, c'est un immense privilège que d'avoir été sollicité durant cette opération qu'est « Le Moi(s) sans tabac ». Nous sommes heureux de contribuer, en compagnie du RESPADD, à cette campagne d'envergure visant à aider les fumeurs à quitter leur tabagisme, en tentant, sur un mois complet, de les éloigner de leur consommation à risques.

En compagnie du RESPADD donc, nous menons dans ce cadre et conjointement, une opération intitulée « Association Patch + Vape » afin d'aider des personnes rencontrant des difficultés financières à s'affranchir de leur tabagisme en leur donnant les moyens les plus larges possibles pour réussir leur sevrage. Nous interviendrons auprès de ces personnes afin de les renseigner sur les bonnes pratiques de l'usage du vaporisateur personnel, ainsi qu'un suivi individuel, afin de marquer la pertinence de l'association d'un moyen de substitution et de l'outil de réduction des risques que représente le vaporisateur.

I. Présentation de la méthodologie d'action

➤ Objectifs de l'action

Ce projet s'inscrit dans une perspective de lutte contre les inégalités sociales concernant l'arrêt du tabac et avait comme objectifs d'aider à la sortie du tabac de personnes en situation de précarité et de tirer les leçons de ce mois sans tabac pour lancer d'autres initiatives afin d'aider ces populations dites précaires.

➤ Population cible

Le public cible de cette action sont les fumeurs en situation de précarité. Cependant, la notion de précarité n'a pas été définie par la CPAM ce qui laissait donc les professionnels de santé juges du niveau de précarité des fumeurs.

➤ Méthodologie

Le recrutement des fumeurs s'est fait via les Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD), les Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), les Centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), les Lits halte soins santé (LHSS) ainsi que les Permanences d'accès aux soins de santé (PASS).

Le premier mois de traitement de substitution nicotinique a été délivré gratuitement aux patients fumeurs ainsi que des vaporisateurs personnels et des e-liquides. Les substituts nicotiniques proposés étaient des Nicopatch® 21 mg/24h.

La délivrance de vaporisateurs personnels a permis à de nombreuses personnes en situation de précarité d'accéder à un sevrage tabagique progressif, à l'aide de substituts nicotiniques, mais aussi par le plaisir en associant à la fois les substituts nicotiniques et le vaporisateur personnel.

Là encore, les professionnels de santé participant à cette action ont renseigné lors de chaque consultation et pour chaque patient le dossier de consultation de tabacologie. Les données du dossier national de tabacologie (téléchargeable sur le site de Santé publique France) ont été informatisées dans CDTnet, ce qui a permis l'extraction d'un fichier des données recueillies pour cette opération et leur analyse descriptive^{1,2}.

Une session d'information collective a été réalisée dans l'ensemble des structures partenaires, animée en binôme par un professionnel de santé et un bénévole de La Vape du cœur, afin d'expliquer aux fumeurs le rôle des traitements de substitution nicotinique, le fonctionnement et l'utilisation du vaporisateur personnel et de répondre à l'ensemble des questions des fumeurs. Le matériel nécessaire au bon fonctionnement du vaporisateur personnel a été délivré à chaque patient fumeur lors de cette session d'information.

➤ Les centres partenaires

Bien que moins coûteuse pour les personnes en situation de précarité que les substituts nicotiniques ou le tabac, la difficulté financière d'accès au vaporisateur personnel est un obstacle à la sortie du tabac et aggrave les inégalités sociales. C'est pour cette raison que nous avons fait appel à l'association *La Vape du cœur*, sans qui cette action n'aurait pu être réalisable.

Tout au long de ce mois de novembre, ce sont 11 centres qui se sont positionnés sur cette action :

- Hôpital de la Pitié Salpêtrière, AP-HP, Paris 13^{ème}
- CAARUD/CSAPA Nova Dona, Paris 14^{ème}
- CSAPA Cap 14, Paris 14^{ème}
- CSAPA L'ESPACE, Arpajon (91)
- Hôpital Antoine Bécclère, AP-HP, Clamart (92)
- CSAPA Chimène, Issy-les-Moulineaux (92)
- Hôpital Ambroise Paré, AP-HP, Boulogne-Billancourt (92)
- CSAPA Victor Segalen, Clichy-La-Garenne (92)
- CAARUD Proses, Montreuil (93)
- CSAPA Boucebci – Hôpital Avicenne, AP-HP, Bobigny (93)
- Lits Halte Soins Santé – LHSS, Gagny (93)

II. Présentation des résultats de l'action

Cette action a permis aux professionnels de santé de rencontrer **115 fumeurs** au sein des différentes consultations de tabacologie/addictologie. Au total, nous avons pu analyser **102 dossiers** patients qui ont été renseignés par le patient et le professionnel de santé.

➤ Profil sociodémographique des fumeurs

Parmi les fumeurs, on compte 68 hommes (66 %) et 34 femmes (34 %), dont une femme enceinte. L'âge des fumeurs varie de 18 ans à 73 ans, avec un âge moyen de 46 ans (cf. figure n° 1).

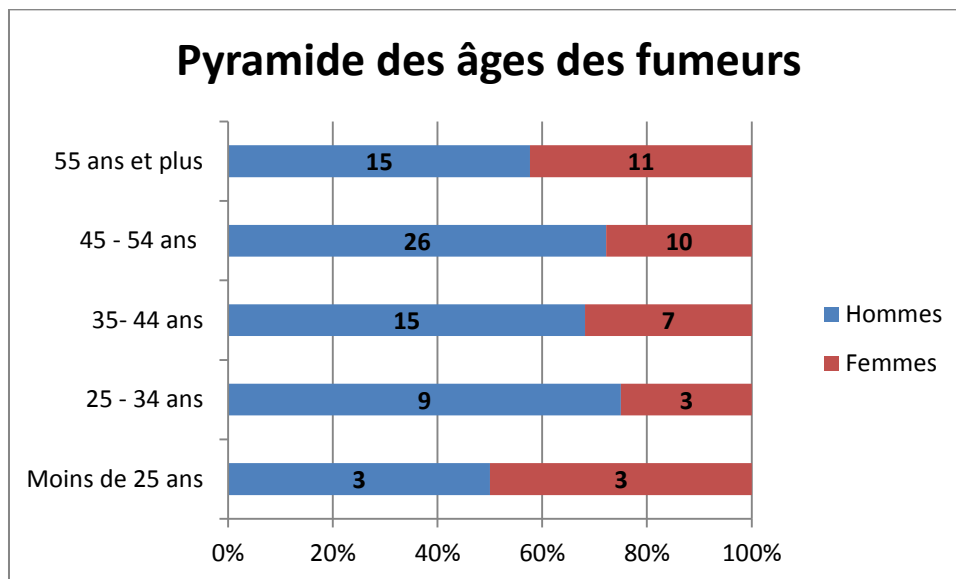


Figure n° 1 : Pyramides des âges des fumeurs

Concernant le niveau d'étude des fumeurs, on constate un niveau qui est assez faible avec 41 % (n= 42) qui déclarent ne pas avoir de diplôme, 23 % (n= 23) qui ont un CAP/BEP, 11 % (n= 11) qui ont un diplôme équivalent au BAC +2, 12 % (n= 12) qui ont un diplôme supérieur au BAC +2, 9 % (n= 9) qui ont un niveau équivalent au baccalauréat et 5 % (n= 5) qui ont un niveau secondaire (cf. figure n° 2).

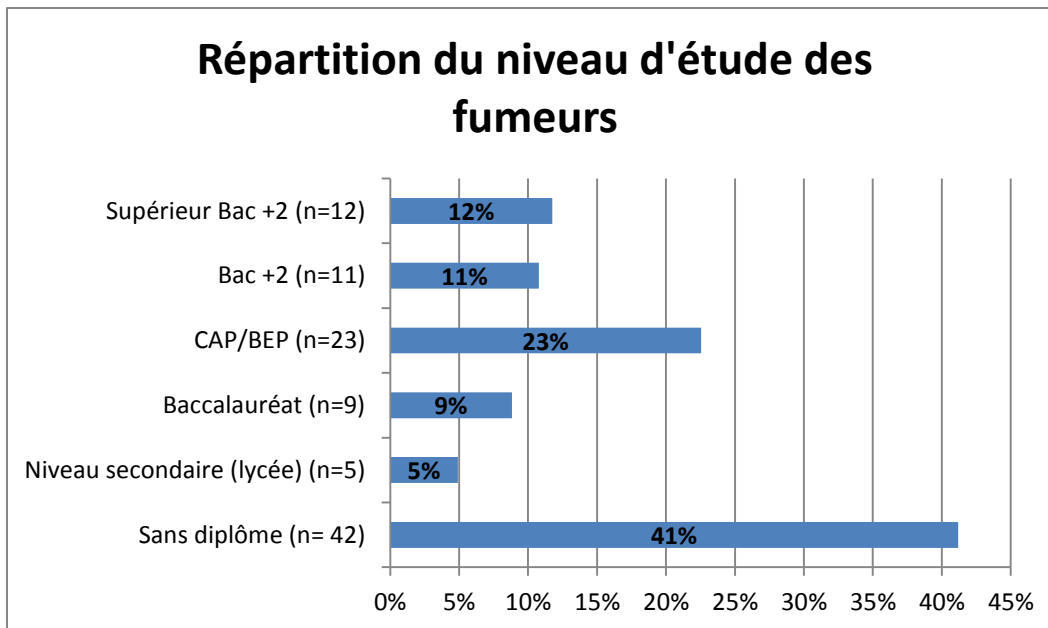


Figure n° 2 : Répartition du niveau d'étude des fumeurs

Parmi les 102 fumeurs, 40 % (n= 41) déclarent avoir un emploi, 32 % (n=33) être au chômage et/ou être au RSA, 12 % (n=12) en invalidité et/ou touchant l'Allocation adulte handicapé, 8 % (n= 8) à la retraite, 7 % (n= 7) en formation et/ou étudiant et 1 % (n= 1) être homme ou femme au foyer (cf. figure n° 3).

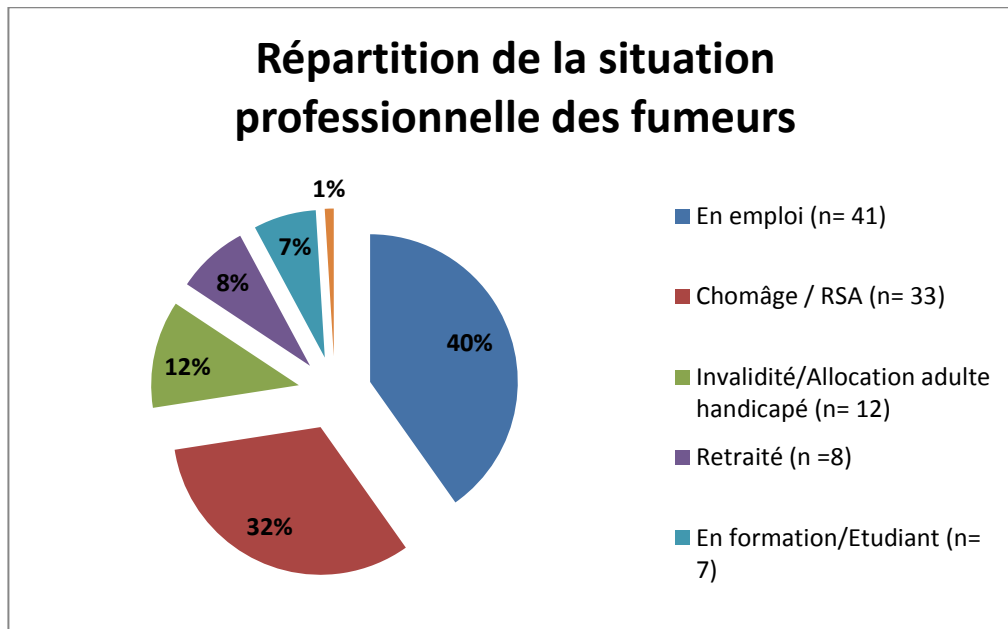


Figure n° 3 : Situation professionnelle des fumeurs

Parmi les 102 fumeurs, 76 % (n= 77) ont déclaré avoir des revenus mensuels inférieurs à 1 000 €, 22 % (n= 23) entre 1 001 € et 2 000 € et 2 % (n= 2) entre 2 001 € et 3 000 €. On constate une population très majoritairement précaire (cf. figure n° 4).

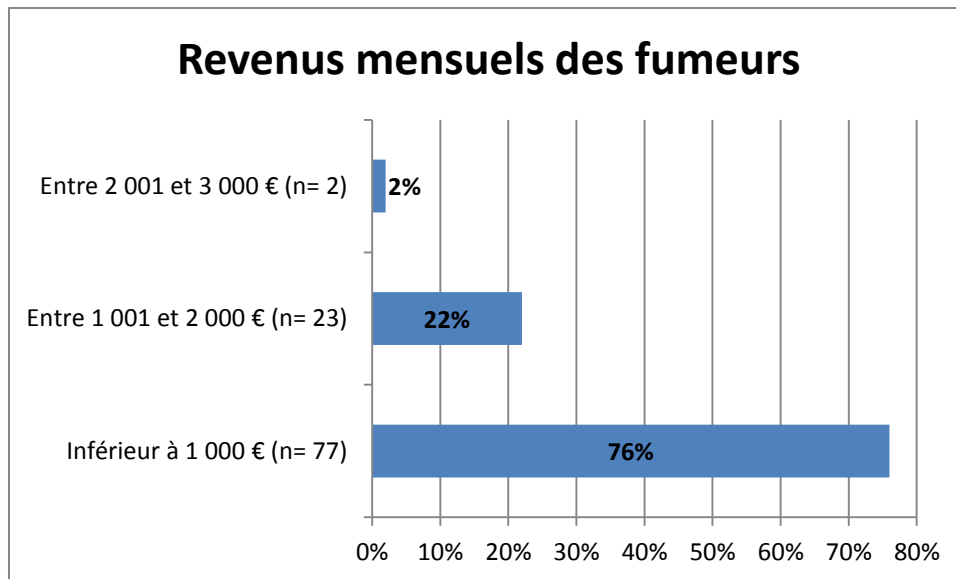


Figure n° 4 : Répartition des revenus mensuels des fumeurs

Parmi les 102 fumeurs, 68 d'entre eux ont renseigné les questions relatives au questionnaire EPICES (Evaluation de la Précarité et des Inégalités de santé dans les Centres d'Examens de Santé) qui est un indicateur individuel de précarité qui prend en compte le caractère multidimensionnelle de la précarité.

60 % (n= 41) des fumeurs déclarent rencontrer un travailleur social. 68 % (n= 46) déclarent bénéficier d'une assurance maladie complémentaire. 12 % (n= 8) des fumeurs déclarent vivre en couple. 4 % (n= 3) déclarent être propriétaire de leur logement. 68 % (n= 46) déclarent rencontrer des difficultés financières à faire face aux besoins de la vie quotidienne chaque mois (alimentation, loyer, EDF). 34 % (n= 23) des fumeurs déclarent avoir fait du sport au cours des 12 derniers mois, 35 % (n= 24) déclarent être allés au spectacle et 41 % (n= 28) déclarent être partis en vacances au cours des 12 derniers mois. 60 % (n= 41) des fumeurs déclarent avoir eu des contacts avec des membres de leur famille, autres que leurs parents ou enfants, au cours des 6 derniers mois. En cas de difficultés, 56 % (n= 38) des fumeurs ont des personnes de leur entourage qui peuvent les héberger quelques jours et 59 % (n= 40) qui peuvent leur apporter une aide matérielle.

Le score est continu, il varie de 0 (absence de précarité) à 100 (maximum de précarité). Le seuil de 30 est considéré comme le seuil de précarité. Parmi les 68 personnes comptabilisées pour le score EPICES, 57 sont considérées comme étant au-dessus du seuil de précarité (cf. figure n° 5).

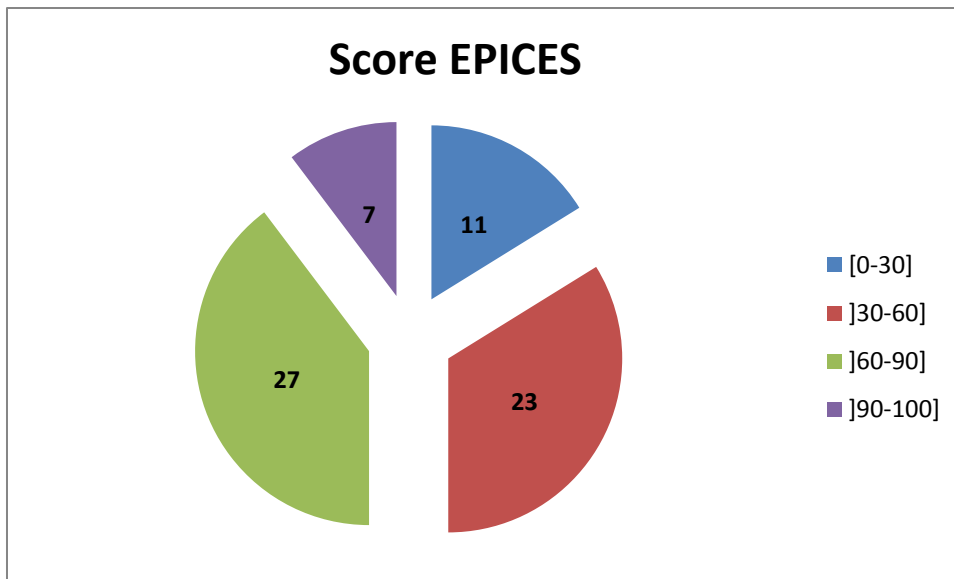


Figure n° 5 : Répartition des résultats du score EPICES

➤ Antécédents et traitements

Sur les 102 fumeurs interrogés, 74 ont répondu à la question concernant l'objectif de la consultation de tabacologie. Pour la majorité des fumeurs (61 %, n= 45), l'objectif principal est l'arrêt définitif du tabac, pour 35 % (n= 26) l'objectif est la réduction de la consommation, pour 3 % (n= 2) l'objectif est d'avoir des renseignements sur le sevrage tabagique et pour 1 % (n= 1) c'est un besoin d'aide pour maintenir l'arrêt de la consommation de tabac.

De nombreux fumeurs déclarent avoir des facteurs de risques cardiovasculaires : 12 % (n= 12) déclarent avoir de l'hypertension artérielle, 9 % (n= 9) des fumeurs déclarent avoir un excès de cholestérol et 4 % (n= 4) déclarent souffrir de diabète. 5 % (n= 5) des fumeurs déclarent avoir déjà été soigné pour un infarctus du myocarde, 3 % (n= 3) pour un accident vasculaire cérébral et 2 % (n= 2) pour une artériopathie oblitérante des membres inférieurs (artérite). 10 % (n= 10) des fumeurs déclarent souffrir de bronchite chronique, 11 % (n= 11) de BPCO et 11 % (n= 11) d'asthme.

23 % (n= 23) des fumeurs déclarent avoir déjà été soigné pour dépression nerveuse ayant occasionné un arrêt partiel ou total de l'activité, 21 % (n= 21) des traitements de substitution (dont 11 personnes sous méthadone), 16 % (n= 16) des fumeurs déclarent prendre régulièrement des antidépresseurs, 15 % (n= 15) des anxiolytiques, 7 % (n= 7) des somnifères et 5 % (n= 5) des régulateurs de l'humeur.

➤ Bilan tabagique

Parmi les 102 fumeurs interrogés, 13 % (n= 13) déclarent avoir réduit leur consommation de tabac au cours du mois précédant la consultation tabacologique. 98 % (n= 100) des fumeurs déclarent fumer tous les jours, 1 fumeur est en réduction de sa consommation et 1 fumeur déclare avoir arrêté de fumer.

Parmi les fumeurs quotidiens, on dénombre 73 fumeurs de cigarettes manufacturées achetées en paquet, 24 fumeurs de cigarettes roulées, 3 fumeurs de cigarillos et 3 de cigares. De plus, 10 personnes déclarent consommer du cannabis, 3 personnes déclarent consommer la chicha, une personne déclare consommer du snus et une autre du tabac à mâcher. Il y a une polyconsommation des fumeurs en associant différents produits, particulièrement le tabac et le cannabis (cf. figure n° 6).

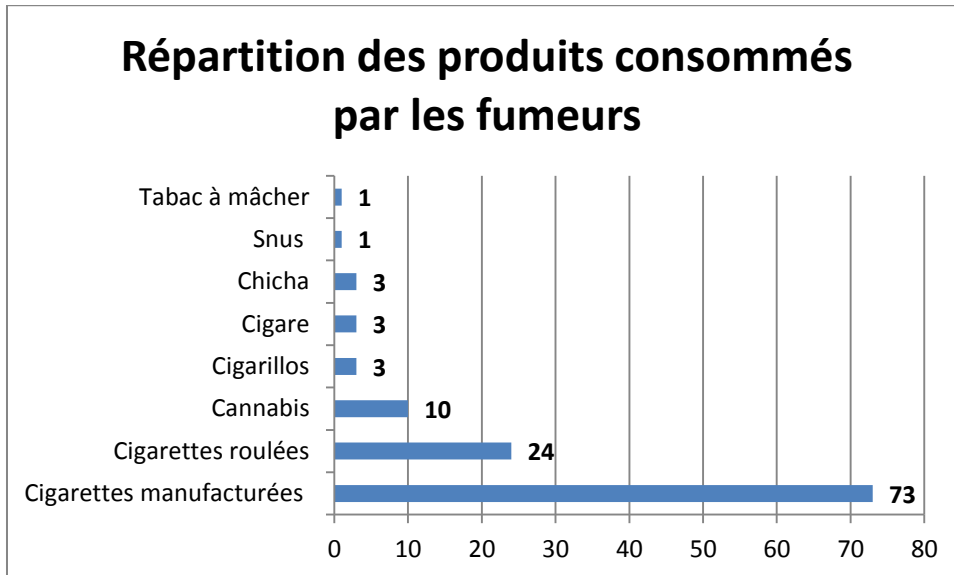


Figure n° 6 : Répartition des produits consommés par les fumeurs

Parmi les fumeurs quotidiens le nombre de cigarettes fumées par jour varie d'une cigarette par jour à 75 cigarettes par jour. La consommation moyenne de cigarettes pour ces fumeurs est de 18 cigarettes par jour et la consommation médiane de cigarettes par jour est de 20 cigarettes. Comme nous pouvons le constater avec le graphique ci-dessous, la majorité des fumeurs fume environ un paquet de cigarettes par jour, 52 fumeurs ont déclaré fumer entre 1 et 20 cigarettes par jour et 19 fumeurs ont déclaré fumer plus de 20 cigarettes par jour, allant jusqu'à 75 cigarettes (cf. figure n° 7).

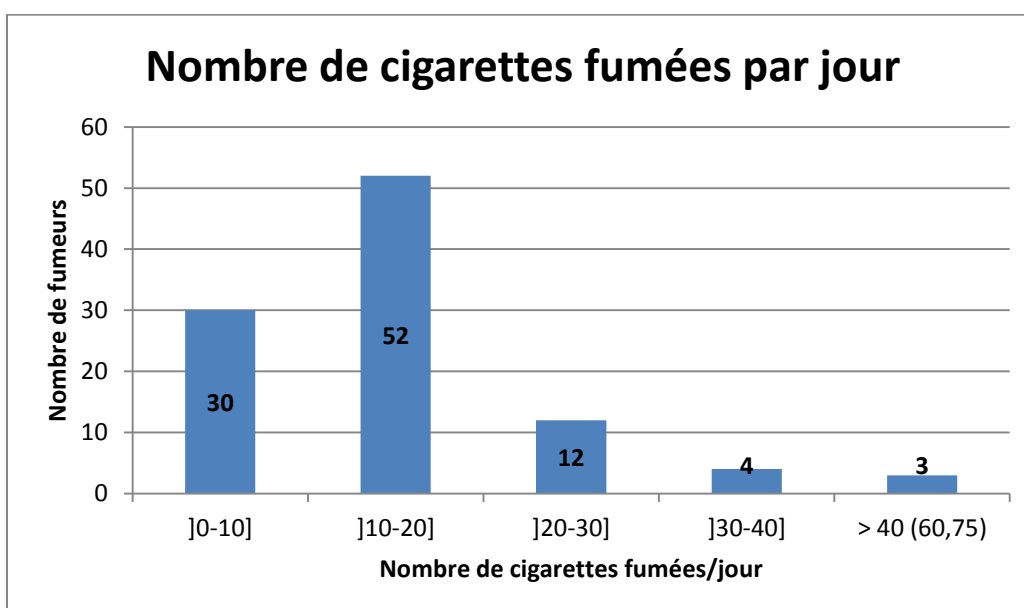


Figure n° 7 : Répartition du nombre de cigarettes fumées par jour

La majorité des fumeurs interrogés a une dépendance au tabac qui est particulièrement forte, avec 85 % des fumeurs (n= 83) qui ont une dépendance qualifiée de modérée ou forte au tabagisme. 4 fumeurs n'ont pas renseigné leur degré de dépendance au tabac, pour 1 fumeur cela s'explique par le fait qu'il ait déclaré en amont avoir arrêté de fumer.

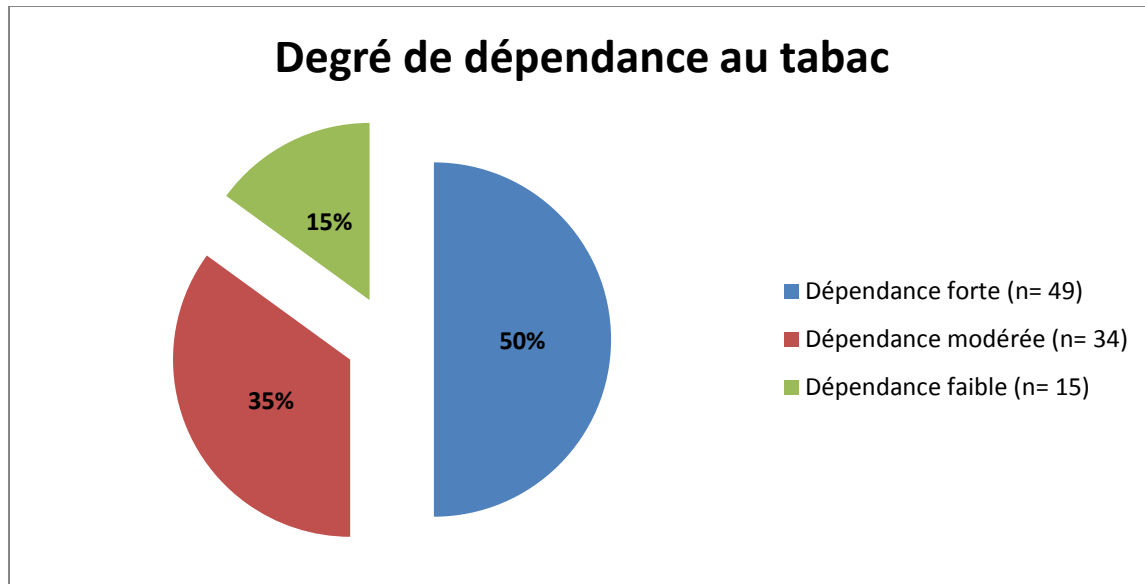


Figure n° 8 : Répartition du degré de dépendance au tabac des fumeurs

➤ **Histoire avec le tabac**

En moyenne, les fumeurs ont débuté leur tabagisme quotidien à l'âge de 17 ans.

54 % des fumeurs (n= 55) ont déclaré avoir déjà arrêté de fumer complètement pendant au moins 7 jours. Parmi ces fumeurs, 15 % (n= 15) ont déclaré avoir pris du poids. La prise de poids de ces personnes varie de 1 kg jusqu'à 50 kg.

Parmi les 55 personnes qui ont déclaré avoir déjà arrêté de fumer plus de 7 jours, la majorité a ressenti des troubles lors de l'arrêt. 45 % (n= 25) des personnes ont ressenti des pulsions à fumer lors de l'arrêt, 36 % (n= 20) ont ressenti une augmentation de leur appétit, 27 % (n= 15) se sont senties plus nerveuses (cf. figure n° 9).

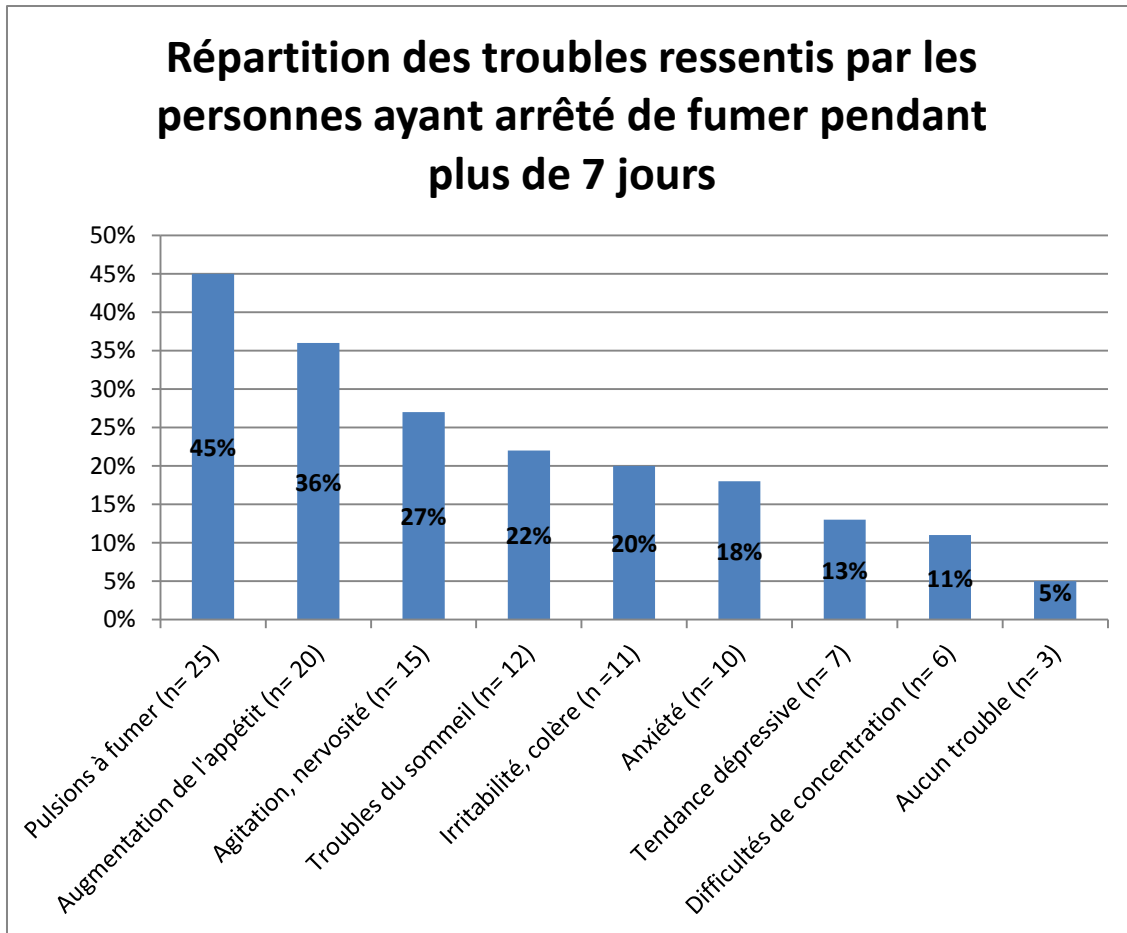


Figure n° 9 : Répartition des troubles ressentis par les personnes ayant arrêté de fumer pendant 7 jours.

Parmi les fumeurs rencontrés lors des consultations, on constate que 44 % d'entre eux (n= 45) ont déclaré fumer pour combattre le stress quotidien, 36 % (n= 37) car c'est un geste automatique, 35 % (n= 36) pour soutenir leur moral, 33 % (n= 34) pour le plaisir, 26 % (n= 27) par convivialité, 12 % (n= 12) pour mieux se concentrer, ainsi que 8 % (n= 11) pour ne pas grossir (cf. figure n° 10).

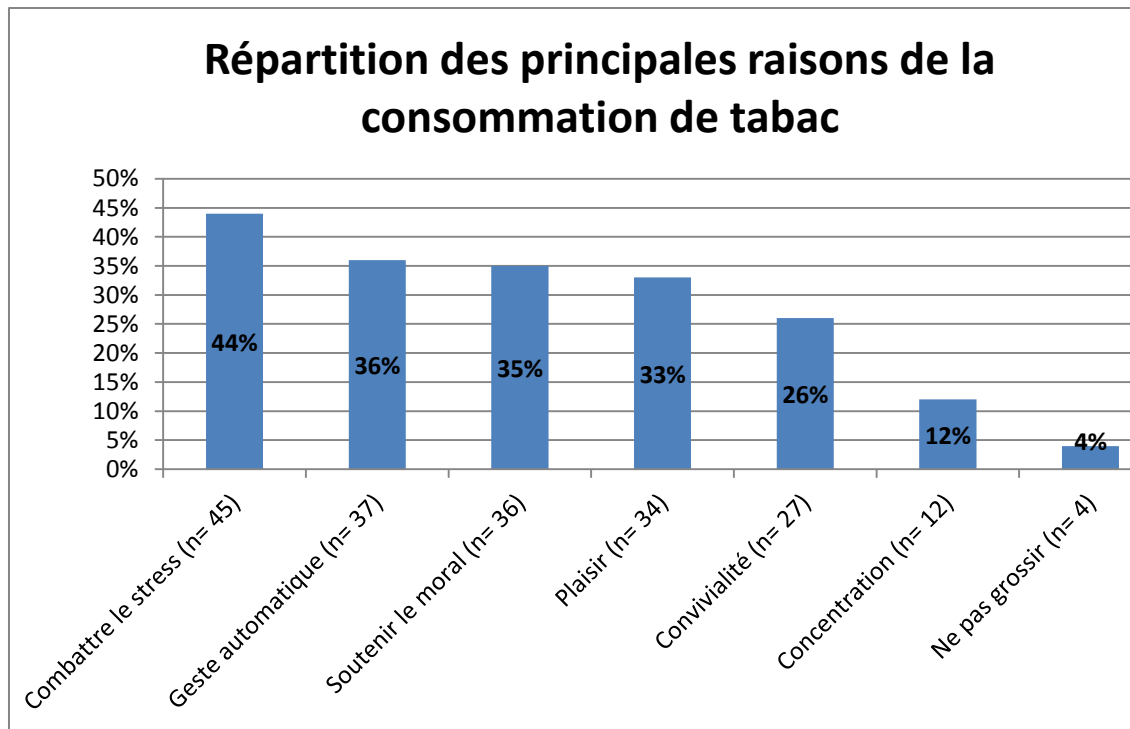


Figure n° 10 : Répartition des raisons de la consommation de tabac

➤ **Prise en charge et motivation à l'arrêt**

Parmi les 52 fumeurs ayant précisé leur degré de motivation pour entamer un arrêt, on trouve 25 % (n= 13) qui ont déclaré vouloir arrêter de fumer dans le mois à venir, 25 % (n= 13) souhaitent le faire bientôt mais sans préciser une date fixe, 15 % (n= 8) ont déclaré avoir envie d'arrêter de fumer mais ne savent pas quand ils vont arrêter, 13 % (n= 7) dans le trimestre à venir, 12 % (n= 6) % qui n'ont pas réfléchi au moment où ils arrêteraient et 10 % (n= 5) ont déclaré ne pas avoir vraiment envie d'arrêter de fumer (cf. figure n° 11).

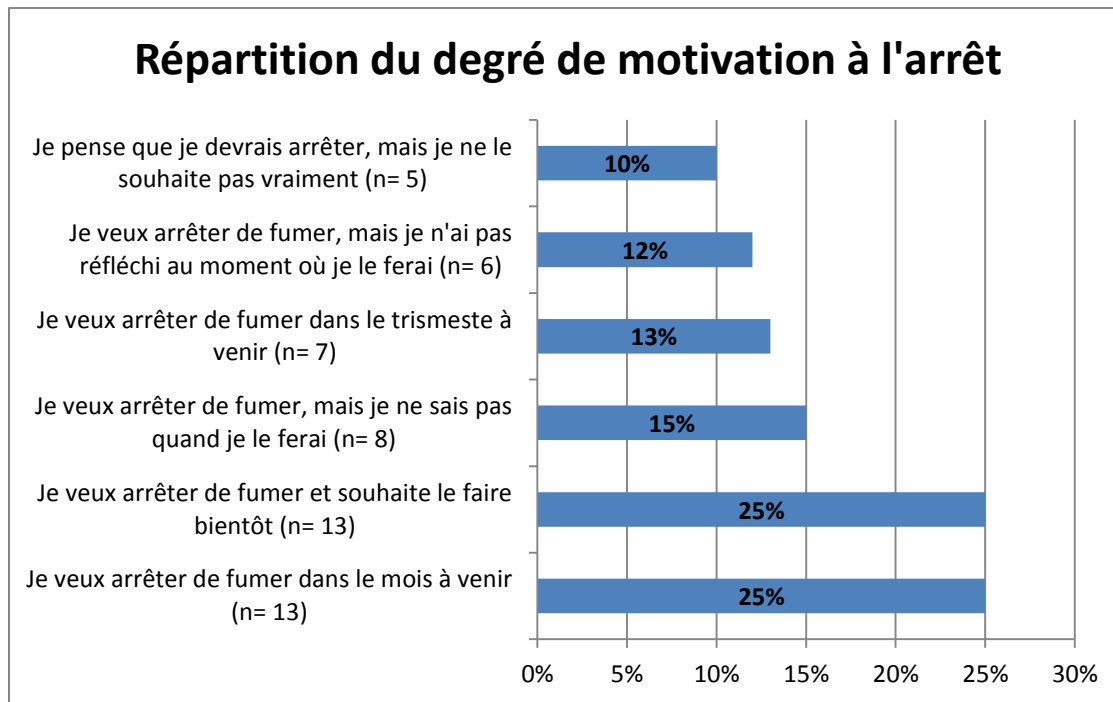


Figure n° 11 : Répartition du degré de motivation à l'arrêt

Parmi les fumeurs qui ont précisé leurs motivations à l'arrêt (n= 78), on trouve que la grande majorité des fumeurs (90 %, n= 70) souhaitent arrêter de fumer pour leur santé, c'est-à-dire avoir plus de souffle, mieux respirer, avoir les capacités de faire plus de sport, ne pas avoir de maladies, etc. De plus, 44 % (n= 34) des fumeurs souhaitent arrêter leur consommation en raison du coût total du tabac qui est très élevé et souhaitent donc réaliser des économies grâce à l'arrêt. De nombreuses personnes ont soulevé l'envie de se libérer d'une contrainte très forte qui pèse sur leur quotidien, comme par exemple l'envie de ne plus sentir l'odeur du tabac. L'entourage du fumeur est très important car pour 21 % (n= 16) des fumeurs, une de leur motivation à l'arrêt du tabac est de prendre soin de leur entourage.

D'un autre côté, certains fumeurs (n= 58) ont évoqué leurs craintes concernant le fait d'arrêter de fumer. Pour ces fumeurs, la principale crainte de l'arrêt serait d'être davantage irritable, énervé, stressé. Une prise de poids et une reprise de la consommation sont des craintes mentionnées par les fumeurs.

➤ Habitudes de vie

Plus de la moitié des fumeurs reçus en consultation, 54 % (n= 55) déclarent fumer à l'intérieur de leur habitation et 31 % (n= 32) déclarent avoir d'autres fumeurs dans le foyer.

Parmi les 102 fumeurs interrogés, 37 % (n= 38) déclarent avoir une consommation d'alcool qualifiée de « consommation à risque ».

31 % (n= 32) des fumeurs ont déclaré avoir fumé du cannabis au cours des 12 derniers mois :

- 5 qui ont déclaré ne pas avoir fumé au cours des 30 derniers jours
- 13 qui ont déclaré avoir fumé entre 1 et 9 fois au cours des 30 derniers jours

- 5 qui ont déclaré avoir fumé entre 10 et 29 fois au cours des 30 derniers jours
- 9 qui ont déclaré fumer tous les jours.

L'âge moyen du début de la consommation de cannabis est de 18 ans pour les fumeurs interrogés. (Minimum : 12 ans/maximum : 36 ans).

Les résultats de l'échelle HAD (Hospital Anxiety and Depression scale) montrent que 29 personnes ont une symptomatologie certaine d'anxiété et que 10 personnes ont une symptomatologie certaine de dépression. De plus, 17 personnes ont une symptomatologie douteuse d'anxiété et 12 personnes ont une symptomatologie douteuse de dépression.

De nombreuses personnes de cet échantillon rencontrent des difficultés dans leur vie professionnelle, notamment avec un taux de chômage assez élevé, des arrêts de travail qui se multiplient et certains en situation d'invalidité.

Parmi les 68 personnes qui ont précisé la somme d'argent qu'ils dépensaient chaque semaine pour le tabac, 40 % (n= 27) déclarent mettre plus de 50 euros par semaine pour leur consommation de cigarettes. La somme d'argent dépensée en moyenne chaque semaine par les fumeurs de cet échantillon est de 37.5 €, avec un minimum de 10 € par semaine et un maximum de 210 € par semaine pour un fumeur.

➤ **Prise en charge et suivi des patients**

Parmi les 102 fumeurs rencontrés pendant le Moi(s) sans tabac, 96 % (n= 98) ont déclaré avoir reçu un vaporisateur personnel de la part de la Vape du cœur, 3 n'ont pas renseigné s'ils avaient bénéficié d'un VP et 1 fumeur n'a pas voulu en avoir car il ne le supporte pas. Parmi les 98 vapoteurs, 78 % (n= 76) ont déclaré avoir bénéficié d'un e-liquide contenant de la nicotine, avec des taux de nicotine allant de 12 mg/ml à 19 mg/ml.

14 fumeurs avaient fixés une date d'arrêt de leur consommation de tabac lors de leur consultation initiale.

Concernant les traitements de substitution nicotinique (TSN), sur les 102 fumeurs :

- 80 ont souhaité recevoir des TSN en plus du vaporisateur personnel ;
- 20 ont souhaité ne pas recevoir de TSN, donc qui ont eu exclusivement un vaporisateur personnel ;
- 2 qui n'ont pas renseigné ces questions.

Parmi les fumeurs ayant reçu un traitement de substitution nicotinique, 70 personnes ont bénéficié de dispositif transdermique dont :

- 61 fumeurs ont eu des patchs 21 mg/24h ;
- 11 fumeurs ont eu des patchs 14 mg/24h ;
- 2 fumeurs ont eu des patchs 10 mg/24h.

De plus, 36 personnes ont bénéficié de substituts oraux, majoritairement des boîtes de Nicopass 1.5 mg, et 5 personnes se sont vues prescrire des inhalateurs.

4 fumeurs ont été orientés vers un psychologue ou un psychiatre et 2 fumeurs ont eu une prise en charge diététique.

De nombreuses consultations de suivies ont été réalisées par les professionnels de santé. 62 personnes ont eu au moins 1 consultation de suivi (c'est-à-dire 2 consultations et plus) :

- 28 fumeurs ont eu 2 consultations ;
- 23 fumeurs ont eu 3 consultations ;
- 8 fumeurs ont eu 4 consultations ;
- 3 fumeurs ont eu 5 consultations.

Parmi les 62 fumeurs ayant eu plus d'une consultation de suivi :

- 20 patients ont été vus entre le premier et le 10^{ème} jour après la première consultation. 12 personnes ont déclaré avoir réduit leur consommation, 5 ont déclaré avoir arrêté de fumer et 3 n'ont pas renseigné leur statut tabagique.
- 20 patients ont été vus entre le 11^{ème} et le 20^{ème} jour après la première consultation. 11 personnes ont déclaré avoir diminué leur consommation, 7 personnes ont déclaré avoir totalement arrêté de fumer et 2 personnes n'ont pas renseigné leur statut tabagique.
- 24 patients ont été vus entre le 21^{ème} et 28^{ème} jour après la première consultation. 14 personnes ont déclaré avoir diminué leur consommation, 7 personnes ont déclaré avoir totalement arrêté de fumer et 3 personnes n'ont pas renseigné leur statut tabagique.
- 32 patients ont été vus au-delà du 29^{ème} jour après la première consultation. 14 personnes ont déclaré avoir diminué leur consommation, 9 personnes ont déclaré avoir totalement arrêté de fumer et 9 personnes n'ont pas renseigné leur statut tabagique. La durée de suivi la plus longue a été de 71 jours après la 1^{ère} consultation pour un patient.

III. Conclusion

Cette action à destination des populations en situation de précarité a eu un réel succès. De nombreux retours positifs de la part des professionnels de santé, des bénévoles de la Vape du cœur et des patients ont été déclarés. Cette mise à disposition gratuite de vaporisateur personnel a permis à ces personnes vivant en situation de précarité d'initier un sevrage en douceur avec un outil qu'ils n'ont pas les moyens de se procurer.

➤ Remerciements

Nous souhaitons vivement remercier toutes les personnes qui ont contribué à l'élaboration et au succès de ces deux actions : les fumeurs, les professionnels de santé, les bénévoles de La Vape du cœur, la pharmacie Bichet ainsi que l'équipe CDTnet.

Nous remercions les fumeurs, pour beaucoup ex-fumeurs aujourd'hui, pour leur participation et leur enthousiasme à participer à ces actions et pour avoir réalisé ce défi collectif d'arrêt du tabac.

Nous remercions les professionnels de santé qui ont accepté de participer à cette première édition de l'opération Moi(s) sans tabac et qui n'ont pas hésité à élargir leurs horaires de consultation pour qu'un maximum de fumeurs soit pris en charge. Nous remercions tout particulièrement Mme Gobert, Mme Desloque, Mme Cassilde, M. Philippe, Mme Peybernard, Mme Deiss, Mme Schmitt-Debjay, Mme Aliès, Mme Peloso, Mme Adler, M. Chassaing, M. Karinthi, M. Garelik, Mme Brindejone, Pr Dautzenberg, Mme Pipon Diakate, Mme Amrioui, Mme Borgne, Mme Peyret, Mme Tenne, Mme Le Jan, M. Longère, M. Le Mens, Mme Rault, Mme Sana, Mme Marty, M. Michaud, Mme Clarissou, ainsi que toutes les personnes qui ont contribué à ces actions.

Nous remercions l'ensemble des bénévoles de l'association La Vape du cœur sans qui cette action n'aurait pu avoir lieu, et particulièrement M. Le Vaillant, M. Le Faurestier et M. Papatheodorou. Nous avons eu d'excellents retours d'expérience sur les ateliers collectifs, notamment en soulignant la grande disponibilité et la bienveillance des bénévoles. Chaque patient a bénéficié d'un accompagnement personnalisé, ce qui a été très apprécié par les fumeurs et les professionnels de santé.

Nous remercions la pharmacie Bichet, située dans le 13^{ème} arrondissement de Paris, pour l'achat des substituts et le pharmacien – M. Bichet – qui a réalisé les livraisons dans chaque structure participante.

Nous remercions l'équipe CDT net de nous avoir ouvert l'accès à la plateforme CDT net pour l'informatisation et l'extraction des données, ce qui a permis de réaliser l'évaluation de ces actions.