

TAUX DE SEVRAGE TABAGIQUE

APRÈS PRISE EN CHARGE AMBULATOIRE DANS UN CENTRE D'AIDE AUX FUMEURS (CAF) CHEZ DES PATIENTS RÉFÉRÉS PAR UN SERVICE DE PNEUMOLOGIE

BONHIVERS V (1), DELVENNE M (1), DELVAUX M (1), PETITJEAN V (2), LE JEUNE L (2), ENGLEBERT E (3), LANCELOTTI P (2), JÉRUSALEM G (4), LOUIS R (1)

RÉSUMÉ : Responsable d'une morbi-mortalité importante, le tabagisme reste un enjeu, non négligeable, de santé publique. Les consultations d'aide au sevrage font partie intégrante des moyens mis en œuvre pour lutter contre le tabagisme dans une optique de prévention. Cette étude rétrospective, menée entre janvier 2022 et janvier 2023, auprès de 106 patients ayant fréquenté les consultations de tabacologie du Service de Pneumologie du CHU de Liège, avait pour objectifs d'évaluer les taux de sevrage des patients à 6 mois et à 1 an et d'identifier d'éventuels facteurs prédictifs de succès, ou d'échec, au sein de l'échantillon étudié. L'analyse des données a démontré un taux de sevrage de 25 % à 6 mois et de 19 % à 1 an. L'analyse des facteurs démographiques montre une moyenne d'âge plus élevée chez les patients qui réussissent leur sevrage à 1 an ($p = 0,05$). Le taux de sevrage obtenu atteste de la pertinence et de la nécessité de notre accompagnement auprès des patients désireux de cesser de fumer.

MOTS-CLÉS : *Taux de succès - Sevrage tabagique - Facteurs prédictifs - Prévention*

SMOKING CESSATION RATE AFTER PASSAGE IN A SMOKING CESSATION CLINIC IN PATIENTS REFERRED BY A RESPIRATORY MEDICINE DEPARTMENT

SUMMARY : Responsible for a significant morbidity and mortality, smoking remains a major public health issue. Smoking cessation clinics are an integral part of the fight against smoking. This retrospective study, carried out between January 2022 and January 2023 on 106 patients who attended the smoking cessation clinics in the Respiratory Department of the University Hospital of Liège, was designed to assess patient cessation rates at 6 months and 1 year, and to identify any factors predicting success or failure. Our data showed a cessation rate of 25 % at 6 months and 19 % at 1 year. Age was slightly more advanced in those who succeeded in smoking cessation at one year ($p = 0.05$). The obtained cessation rate strongly supports the utility of our smoking cessation clinic for patients wishing to quit smoking.

KEYWORDS : *Success rate - Smoking cessation - Predictive factors - Prevention*

INTRODUCTION

Le tabagisme actif affecte environ 19 % de la population sans distinction de genre (1). Il est responsable d'un surcroît de morbi-mortalité considérable dans la population. Les maladies respiratoires, de nombreuses maladies oncologiques et les maladies cardiovasculaires paient un lourd tribut au tabagisme. L'espérance de vie en bonne santé d'un sujet non fumeur est en moyenne supérieure de 8,5 ans pour un homme et de 6 ans pour une femme, par rapport à celle d'un fumeur actif (2). Par ailleurs, nombreux sont les fumeurs qui présentent un handicap social et professionnel, en raison de l'effet du tabagisme sur leur santé.

Arrêter de fumer ne peut qu'être bénéfique en termes de santé personnelle et de santé publique. Il est établi que le sevrage tabagique est utile, quel que soit l'âge auquel il survient. Dans une grande enquête réalisée aux

États-Unis chez 113.752 femmes et 88.496 hommes âgés de 25 à 79 ans, le fait de fumer augmente le risque de décès d'un facteur d'environ 3 fois par rapport aux non fumeurs. Cette surmortalité résulte de diverses pathologies (néoplasiques, cardiovasculaires, respiratoires, notamment) qui, finalement, amputent l'espérance de vie d'une dizaine d'années. Les adultes qui arrêtent de fumer gagnent en survie d'autant plus que l'interruption survient à un jeune âge (10 ans de gain entre 25 et 34 ans *versus* 6 ans entre 45 et 54 ans) (3). Une méta-analyse de quatre cohortes nationales, sur un total de 1,48 million d'adultes suivis pendant 15 ans, a confirmé un risque de mortalité accru d'un facteur proche de 3 par rapport aux non fumeurs. Elle montre également que l'arrêt du tabagisme actif est associé à une meilleure espérance de vie qui apparaît évidente dès la 3^{ème} année suivant l'arrêt et ce, quel que soit l'âge (Cho et coll. 2024) (4). Ainsi, l'arrêt du tabagisme doit faire partie de toute stratégie en termes de prévention.

Les enquêtes démontrent que 70 % des fumeurs ont déjà envisagé d'arrêter de fumer (1). Dans les essais cliniques contrôlés, la combinaison des moyens pharmacologiques et de la thérapie cognitivo-comportementale permet un sevrage à 1 an dans environ 27 % des cas

(1) Service de Pneumologie, CHU Liège, Belgique.
(2) Service de Cardiologie, CHU Liège, Belgique.
(3) Bureau Médical, Fléron, Belgique.
(4) Service d'Oncologie, CHU Liège, Belgique.

(5). Par comparaison, seuls quelque 3 à 5 % des patients qui tentent le sevrage de manière autonome, y parviennent (6). Cette difficulté s'explique par l'effet très addictif de la nicotine, qui en fait une véritable drogue, mais aussi par l'acquisition de comportements et d'expériences sensoriels indépendants de la nicotine. Il a été démontré que l'accompagnement et le suivi du sevrage tabagique augmentent significativement le taux de réussite de celui-ci, mais également la qualité de vie des patients pendant le processus (7).

Les centres multidisciplinaires d'aide au fumeurs (CAF) sont des structures de santé essentielles dans lesquelles médecins, infirmiers et psychologues conjuguent leurs efforts pour soutenir les patients dans leur démarche de sevrage tabagique. Le CHU de Liège peut compter sur un CAF avec des acteurs de soins très motivés, au service des patients.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

DESIGN DE L'ÉTUDE

Nous avons réalisé une étude rétrospective, sur base de données concernant 106 patients, ayant fréquenté le CAF du CHU de Liège entre janvier 2022 et janvier 2023. Les données récoltées proviennent de dossiers de patients suivis en tabacologie par les praticiens dépendant du service de pneumologie. Pour ce travail, l'arrêt tabagique définitif, à 6 mois et à 1 an, a été

pris en compte. Ces données ont été collectées par téléphone, par une infirmière tabacologue dépendant du service de pneumologie. Les réponses ont été acceptées, sur base de la bonne foi des répondants. Aucune mesure biochimique n'a été effectuée pour certifier ces résultats.

ORGANISATION DES CONSULTATIONS D'AIDE AU SEVRAGE

Les consultations en tabacologie au CHU de Liège existent au sein de plusieurs services et sont menées par : 2 médecins, 2 infirmières, et 1 psychologue en pneumologie, 2 infirmiers en cardiologie, 1 médecin en ORL, et 1 infirmière en radiothérapie.

Ces consultations sont réparties sur les différents sites du CHU de Liège : le site du Sart-Tilman, la polyclinique d'Esneux, la polyclinique du Brull, la clinique Notre-Dame des Bruyères, la clinique Sainte Rosalie, et le Centre Neurologique de Fraiture.

La consultation en tabacologie prend, en principe, systématiquement en considération les aspects repris dans le **Tableau I** (8). Les consultations débutent par une anamnèse concernant les données socio-démographiques, les antécédents médicaux et le statut tabagique du patient. Ensuite, les entretiens sont menés en utilisant différentes techniques (entretien motivationnel, analyse transactionnelle, éducation thérapeutique...) et des objectifs sont discutés en partenariat avec le patient. Sur cette base, et toujours en concertation avec le patient, des

Tableau I. Aspects relevés par la consultation en tabacologie

Données socio-démographiques du patient (âge, situation professionnelle, état civil)
La dépendance physique à la nicotine (test de Fagerström) (11)
La dépendance psychologique du patient
La dépendance comportementale du patient
Le nombre de cigarettes fumées quotidiennement
La mesure du CO expiré
Le stade où se situe le patient selon le modèle transthéorique du changement (8)
Le nombre de tentatives de sevrage antérieures
Les antécédents médicaux du patient
Le degré de motivation du patient (échelle de 0 à 10)
Le sentiment d'auto-efficacité du patient (échelle de 0 à 10)
L'état anxio-dépressif du patient (test HAD)
Les codépendances éventuelles du patient
L'assiduité du patient (nombre de consultations)

traitements de support sont proposés. Il s'agit soit de traitements pharmacologiques (9) soit de e-cigarettes (10). Ces traitements sont assortis de conseils cognitivo-comportementaux, diététiques et d'encouragements à la pratique d'une activité physique régulière. Dans certains cas, des séances d'hypnose peuvent venir compléter les moyens mis en œuvre pour aider le patient dans son processus vers le sevrage. Une prise en charge psychologique peut être proposée, si les résultats au test HAD («Hospital Anxiety and Depression scale») mettent en évidence des troubles anxieux et/ou dépressifs, ou si l'état thymique du patient le suggère. La dépendance nicotinique a été évaluée avec le test de Fagerström (11).

ANALYSE STATISTIQUE

Des 106 patients identifiés, 18 n'ont pas pu être recontactés à 6 mois, et 21 n'ont pas pu être recontactés à 1 an. Les patients non répondants n'ont pas été considérés dans l'analyse des résultats. Les dossiers cliniques de la consultation de tabacologie montraient de nombreuses disparités à propos des données retranscrites, de sorte que les éléments du **Tableau I** étaient souvent manquants. Dès lors, nous avons seulement considéré les variables pour lesquelles nous avons un taux de remplissage de > 80 %, parmi les dossiers analysés. Des analyses sta-

tistiques, à l'aide du logiciel Graph Prism, ont été réalisées pour tenter d'identifier des facteurs prédictifs de réussite (ou d'échec) au sein de l'échantillonnage étudié. Une valeur de $p < 0,05$ était considérée comme statistiquement significative.

RÉSULTATS

La population étudiée présente une petite majorité de femmes (55 %), et l'âge des patients varie entre 24 et 76 ans, avec un âge moyen de 51 ans. On observe un taux de sevrage à 6 mois de 25 % sur base de 88 répondants, et un taux de sevrage de 19 % à 1 an, sur base de 85 répondants. Nos données montrent qu'un âge plus avancé est un facteur prédictif de sevrage : en effet, l'âge moyen est plus élevé chez les patients ayant réussi leur sevrage à 1 an ($p = 0,05$) (**Tableau II**). Les autres paramètres tels que le genre, la consommation de cigarettes journalières ou encore la dépendance nicotinique (score de Fagerström), n'ont pas de caractère prédictif (**Tableau II**). Par ailleurs, ni le nombre de tentatives de sevrage, ni l'assiduité aux consultations de tabacologie ne se sont révélés prédictifs du taux de sevrage, à 6 mois ou à 1 an (**Tableau II**).

Tableau II. Présentation des résultats à 6 mois et 1 an

Facteurs démographiques	Abstinentes	Non abstinents
	6 mois (N = 22)	6 mois (N = 66)
Âge	57 ± 4	52 ± 2
Genre (F)	12 (54 %)	37 (56 %)
Consommation journalière de cigarettes	16 ± 2	20 ± 1,7
Nombre de tentatives de sevrage	2,1 ± 0,4	2 ± 0,2
Nombre de consultations en tabacologie	1,7 ± 0,23	1,6 ± 0,13
Score de Fagerström (dépendance nicotinique)	6,0 ± 2,6	6,1 ± 2,4
	1 an (N = 16)	1 an (N = 69)
Âge	57 ± 4	50 ± 2 *
Genre (F)	8 (50 %)	40 (58 %)
Consommation journalière de cigarettes	16 ± 2,5	22 ± 1,6
Nombre de tentatives de sevrage	1,4 ± 0,3	1,7 ± 0,2
Nombre de consultations en tabacologie	1,6 ± 0,2	1,5 ± 0,1
Score de Fagerström (dépendance nicotinique)	6,0 ± 2,6	6,1 ± 2,4

Les résultats sont exprimés en moyenne ± SEM ou en fréquence (%) *P < 0,05

DISCUSSION

Les résultats de l'étude, concernant la consultation d'aide au sevrage tabagique menée au sein du Service de Pneumologie du CHU de Liège, sur une cohorte de 106 patients, démontrent un taux de sevrage à 6 mois de 25 %. Ce taux diminue légèrement à 1 an, pour atteindre 19 %.

Le taux d'abstinence à 1 an, obtenu suite aux consultations en tabacologie au CHU de Liège, est proche de ceux rapportés par plusieurs études en vie réelle et atteste de la pertinence de notre prise en charge. Une étude prospective française, qui a étudié l'efficacité de consultations en tabacologie, a montré un taux d'abstinence à 1 an de 29,5 % (12) sur un échantillon de 61 patients. Une étude rétrospective, menée en Algérie auprès de 253 patients, avec accompagnement en consultation, rapporte un taux d'abstinence à 1 an de 16 % (13). Pour rappel, le taux d'abstinence des patients qui tentent le sevrage sans accompagnement est en moyenne de 3 à 5 % (4). Finalement, notre taux de sevrage à 6 mois, n'est pas très éloigné des meilleurs résultats obtenus dans les études contrôlées, qui allient e-cigarettes et thérapies cognitivo-comportementales, et qui rapportent un taux de sevrage à 6 mois de près de 30 % (14). Le nombre de consultations par patient, est relativement limité, avec une moyenne inférieure à 2, ce qui est un peu surprenant, et indique la difficulté de fidéliser cette patientèle.

Dans notre étude, nous avons trouvé qu'un âge plus avancé était prédictif d'un sevrage réussi à 1 an. Nos résultats sont en accord avec une étude prospective du Centre de Santé publique du Japon, menée auprès de 9.524 hommes entre les années 1990 et 2000, qui a établi une relation entre l'âge avancé et le taux de réussite du sevrage (15).

Par contre, le genre ne semble pas avoir d'influence sur la réussite de sevrage, à 6 mois ou à 1 an. Ceci diffère d'études précédentes qui ont échantillonné un plus grand nombre de patients. Une étude menée dans le cadre d'un essai contrôlé à grande échelle (N = 1.328), a démontré un taux d'échec à 4 mois plus fréquent chez les femmes que chez les hommes (16).

Notre étude ne démontre pas non plus de différence - en ce qui concerne la consommation tabagique ou la dépendance évaluées par le test de Fagerström - entre ceux qui réussissent un sevrage, et ceux qui échouent. Ceci est en accord avec une étude rétrospective française, ayant suivi 300 patients pendant deux ans, qui n'a pas montré de différence significative sur le

taux de sevrage, selon la quantité de cigarettes fumées quotidiennement ni selon la dépendance nicotinique du patient (17). Par contre, une autre étude menée auprès de 13.415 fumeurs suivis aux États-Unis et au Canada a, quant à elle, établi que la quantité de cigarettes fumées quotidiennement et le degré de dépendance à la nicotine influençaient négativement le sevrage (18).

Enfin, contrairement à une étude tunisienne (19), nous n'avons pas retrouvé de lien entre le sevrage à un an et le nombre de tentatives de sevrage antérieures, ni même selon l'assiduité du patient aux consultations d'aide au sevrage. Il faut cependant noter que le nombre de celles-ci était assez limité.

Notre étude comporte de multiples limitations. Premièrement, l'échantillonnage est relativement limité. Deuxièmement, le sevrage n'a été défini que sur base de la parole du patient sans preuve biochimique associée, telle que la mesure de la cotinine urinaire ou du CO exhalé. Troisièmement, nous n'avons pas pris en compte le type de traitement pharmacologique ou l'utilisation d'e-cigarettes comme facteurs d'aide au sevrage, ceux-ci ayant chacun montré des effets significatifs, avec toutefois une supériorité des e-cigarettes par rapport aux substitutions nicotiques isolées (20). Quatrièmement, les patients dont les données ont été analysées dans cette étude ont été essentiellement recrutés par l'intermédiaire d'un seul service médical hospitalier, à savoir le service de Pneumologie. Il est très vraisemblable que le taux de sevrage obtenu soit fonction de maladies débilitantes préexistantes. Ainsi, le taux de sevrage à 1 an après un accident coronarien aigu peut atteindre 55 % (21). Sans doute serait-il intéressant de comparer les taux de sevrage chez des patients souffrant de cancer pulmonaire, de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), ou de simple bronchite chronique. Enfin, la configuration du dossier en tabacologie tel qu'il se présentait en 2022, ne permettait pas une systématisation de la collecte de données. Les données concernant les facteurs biochimiques et pharmacologiques évoqués ci-dessus étaient, de même que les comorbidités, malheureusement, insuffisantes pour être exploitables. Depuis janvier 2023, et au vu des lacunes révélées par cette étude, le dossier des consultations d'aide au sevrage tabagique du CHU de Liège a été enrichi et réorganisé pour en faciliter l'extraction de données pertinentes.

CONCLUSION

En dépit de ses nombreuses limitations, cette étude apporte des données réconfortantes sur l'utilité de notre centre d'aide aux fumeurs (CAF), avec un taux de sevrage à 1 an voisin de 20 %, ce qui est clairement supérieur à ce qu'indiquent les données observationnelles chez les fumeurs en vie réelle, où le taux est proche de seulement 5 %. Les patients plus âgés semblent être plus enclins à réussir le sevrage. Nous ambitionnons, dans le futur, d'élargir notre cohorte, et d'enrichir nos analyses concernant les facteurs prédictifs grâce à l'amélioration du dossier clinique standardisé.

BIBLIOGRAPHIE

- Gisle L, Demarest S, Driessens S. Consommation de tabac. Bruxelles, Belgique [en ligne]. [cité le 11 octobre 2019]. Sciensano; Numéro de rapport : D/2019/14.440/66. Disponible sur : www.enquetesante.be.
- Sciensano. Impact du tabagisme sur l'espérance de vie [en ligne]. [cité le 11 octobre 2017]. Disponible: www.sciensano.impact-du-tabagisme-sur-lesperance-de-vie-linstitut-scientifique-de-sante-publique.
- Jha P, Ramasundarathetigge C, Landsman V, et al. 21st-century hazards of smoking and benefits of cessation in the United States. *N Engl J Med* 2013;**368**:341-50.
- Cho ER, Brill IK, Gram IT, et al. Smoking cessation and short- and longer-term mortality. *NEJM Evid* 2024;**3**:EVI-Doa2300272.
- Guichenez P, Chapelle F-G. Apport des thérapies comportementales et cognitives dans le sevrage tabagique. *J Behav Cogn Therapy* 2019;**29**:153-64.
- Agence française de Sécurité sanitaire des produits de santé (HAS). Les stratégies thérapeutiques médicamenteuses et non médicamenteuses de l'aide à l'arrêt du tabac. Recommandations de bonne pratique. *Alcoologie et Addictologie* 2003;**25**(Suppl2):1S-44.
- Dautzenberg B. Sevrage tabagique, mise au point sur la prise en charge actuelle et ses résultats. *EMC Bulletin du Cancer* 2012;**99**:1007-15.
- Prochaska JO, Diclemente CC, Norcross JC. In search of how people change. Applications to addictive behaviours. *Am Psychol* 1992;**47**:1002-14.
- Delvaux M, Etienne A-M, Gaillard J-F, et al. L'aide à l'arrêt du tabagisme : la réussite au long terme. *Rev Med Liege* 2006;**61**:27-30.
- Bartsch P, Delvaux M, Eglebert E, et al. Cigarettes électroniques et arrêt du tabac : la situation en Belgique. *Rev Med Liege* 2017;**72**:14-9.
- 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**:1119-27..
- de La Blanchardière A, Depieds D, Gueyffier F. Efficacité à 1 an et facteurs prédictifs d'échec d'une consultation hospitalière d'aide au sevrage tabagique. *Presse Med* 2006;**35**:1447-52.
- Bouhadda M, Gueza N, Terfani D, et al. La consultation d'aide au sevrage tabagique. Expérience du service de pneumologie de l'EHU d'Oran. *Rev Mal Respir* 2017;**34**: A183.
- Auer R, Schoeni A, Humair J-P, et al. Electronic nicotine-delivery systems for smoking cessation. *N Engl J Med* 2024;**390**:601-10.
- Honjo K, Iso H, Inoue M, et al. Smoking cessation: predictive factors among middle-aged Japanese. *Nicotine Tob Res* 2010;**12**:1050-4.
- Jackson PH, Stapleton JA, Russell MA, Merriman RJ. Predictors of outcome in a general practitioner intervention against smoking.. *Prev Med* 1986;**15**:244-53.
- Raherison C, Marjary A, Valpromya B, et al. Evaluation of smoking cessation success in adults. *Respir Med* 2004;**99**:1303-10.
- Hymowitz N, Cummings KM, Hyland A, et al. Predictors of smoking cessation in a cohort of adult smokers followed for five years. *Tob Control* 1997;**6**(suppl2):57-62.
- Said Latiri H, Atiri H, Khefacha Aissa S, et al. La consultation d'aide au sevrage tabagique du CHU Sahloul: résultats du suivi et facteurs prédictifs d'échec. *Rev Tunis Santé Publique* 2015;4.
- Hajek P, Phillips-Waller A, Przulj D, et al. A randomized trial of e-cigarettes versus nicotine-replacement therapy. *N Engl J Med* 2019;**380**:629-37.
- Petijean V, Lejeune L, Mignard C, et al. Aide au sevrage tabagique des patients traités par angioplastie coronaire: 6 années d'expérience au CHU de Liège. *Rev Med Liege* 2024;**79**:357-63.

Les demandes de tirés à part doivent être adressées à Mme Bonhivers V, Service de Pneumologie, CHU Liège, Belgique.
Email : valerie.bonhivers@chuliege.be