



# Cesser de fumer, c'est payant!

## Article de référence

**Anthonisen NR, Skeans MA, Wise RA et coll. for the Lung Health Study Research Group. The effects of a smoking cessation intervention on 14,5-year mortality: A randomized clinical trial. Ann Intern Med, février 2005; 142: 233-9.**

## Références

1. Woolf SH. The need for perspective in Evidence-Based Medicine. JAMA 1999; 282: 2358-65.
2. Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventive: <http://www.ctfphc.org/>
3. US Department of Health and Human Services. Smoking cessation and overall mortality and morbidity. Dans: The Health Benefits of Smoking Cessation. Washington, D.C.: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Center for Disease Control, Centers for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office of Smoking and Health; 1990: 75-87. DHHS publication no (CDC) 90-8416.

## Équipe de rédaction

**UMF Saint-François d'Assise**  
**Dre Johanne Blais**  
**Dre France Légaré**  
**Dr Marcel Couture**  
**Dre Sylvie Leclerc**  
**Dre Annie Brochu**

## Comité de révision

**Dr Michel Labrecque,** coordonnateur  
**Dr Michel Cauchon,** coordonnateur adjoint  
**Dr Michèle Aubin**  
**Dr Sylvie Dodin**  
**Dr Pierre Frémont**  
**Dr France Légaré**  
**Dr Isabelle Marc**  
**Dr Julien Poitras**

## Faites-nous part de vos commentaires

Toute correspondance doit être adressée à:  
 L'actualité médicale  
 « Critique et pratique »  
 1200, avenue McGill College,  
 bureau 800  
 Montréal (QC) H3B 4G7

## Nous vous invitons également à communiquer

par courrier électronique avec l'auteur:  
**a\_brochu@videotron.ca**

## Résumé

### Objectif

Déterminer l'effet à long terme sur la mortalité d'un programme de cessation tabagique appliqué de façon aléatoire.

### Conception

La Lung Health Study est un essai clinique randomisé de cessation tabagique mené chez des patients ayant une obstruction bronchique légère ou modérée asymptomatique.

### Contexte

Les participants provenant de la communauté ont été recrutés par diverses méthodes dans 10 centres cliniques des États-Unis et du Canada.

### Participants

Les sujets étaient des fumeurs de 35 à 60 ans qui ne se considéraient pas comme malades, mais présentaient de l'obstruction bronchique légère ou modérée. On a assigné 5887 participants en trois groupes de façon aléatoire.

### Interventions

Deux groupes d'intervention spéciale ont reçu un programme de cessation tabagique intensif sur 10 semaines. L'intervention consistait en un important message d'un médecin et des séances de groupe de 12 heures; on faisait des modifications de comportement en plus d'utiliser de la gomme à la nicotine. Un de ces deux groupes recevait aussi de l'ipratropium pendant que l'autre recevait un inhalateur placebo. Le troisième groupe recevait les soins usuels. On a suivi 75 % des participants inclus au début pendant les 10 ans subséquents par des contacts téléphoniques bi-annuels et une visite clinique approximativement 11 ou 12 ans après la randomisation.

### Principales mesures de résultats

L'issue principale est la mortalité de toutes causes à 14,5 ans. La documentation du décès (date et cause) recherchée jusqu'à la fin de 2001 par les interrogatoires téléphoniques, a été confirmée dans 98,3 % des cas par la consultation de registres gouvernementaux, de documents médicaux et par la revue des dossiers par un comité de

l'étude. Les causes de mortalité ont été classifiées en sept catégories: maladie coronarienne, maladie cardiovasculaire incluant la maladie coronarienne, cancer du poumon, autre cancer, maladie respiratoire autre que cancer du poumon, autre (accident, sida) et inconnue.

### Résultats

À cinq ans, 21,7 % des participants avec l'intervention spéciale avaient cessé de fumer depuis le début de l'étude comparé à 5,4 % des participants avec les soins usuels ( $p < 0,001$ ). Sur la période de 14,5 ans, il y a eu 731 décès connus durant l'étude dont 33 % de cancer du poumon, 10,5 % de maladie coronarienne, 22 % de maladie cardiovasculaire incluant la maladie coronarienne, 7,8 % de maladie respiratoire autre que le cancer et 2,3 % de cause inconnue. La mortalité de toutes causes était alors significativement plus basse dans le groupe avec une intervention particulière par rapport au groupe avec les soins usuels (8,83 pour 1000 personnes-année c. 10,38 pour 1000 personnes-année;  $p = 0,03$ ). Le rapport de risque de décès dans le groupe de soins usuels était de 1,18 (IC 95 %, 1,02-1,37) comparé au groupe d'intervention particulière. Dans toutes les catégories excepté « autre », le taux de mortalité était plus élevé dans le groupe de soins usuels que dans le groupe d'intervention spéciale, mais la différence n'était significative que pour la mort par maladies respiratoires autres que le cancer du poumon (1,08 pour 1000 personnes-année contre 0,56 pour 1000 personnes-année;  $p = 0,01$ ). Les différences entre les taux de décès pour le cancer du poumon et les maladies cardiovasculaires étaient plus grandes quand les taux de décès étaient analysés selon les habitudes tabagiques.

### Conclusion

Un programme intensif de cessation tabagique mène à une substantielle et significative réduction de la mortalité de toutes causes chez les personnes avec une obstruction bronchique légère à modérée.

## Commentaire

### Pertinence de l'étude

La prévention de la maladie, son traitement et par le fait même la diminution de la mortalité subséquente m'ont toujours intéressée et, souvent, on recherche le test diagnostique idéal, l'intervention « magique » ou le remède miracle qui permettra d'atteindre ces objectifs. Souvent, les nouveaux médicaments coûtent très cher et ils ne permettent pas une grande diminution du taux de mortalité de la maladie concernée. Dans cet article, on parle d'un programme intensif de cessation tabagique, suivi par des mesures de renforcement, des interventions qui ne sont pas nécessairement des plus coûteuses, mais qui rapportent beaucoup, en réussissant à diminuer la mortalité. Cet article vient donc renforcer ma conviction qu'il y a un grand intérêt à faire en sorte que nos patients cessent de fumer, comme d'autres articles m'y avaient déjà sensibilisée<sup>1,2</sup>.

### Importance des résultats

Dans cette étude, le risque de décès quelle qu'en soit la cause était, à 14,5 ans, environ 1,2 fois plus élevé chez les sujets recevant les soins usuels que chez ceux ayant reçu l'intervention particulière. Ce risque moindre était rattaché bien sûr au plus haut taux d'abandon tabagique (une différence de 16 % entre les deux groupes). Le statut tabagique évalué à cinq ans de suivi différait de façon significative entre les deux groupes ( $p < 0,001$ ), donc, l'intervention du médecin entre autres y était pour quelque chose. Quand la survie était analysée selon les habitudes tabagiques, il y avait une différence significative entre les groupes ( $p < 0,001$ ). Par exemple, la mortalité était de 6,04 pour 1000 personnes-année chez les ex-fumeurs, de 7,77 pour 1000 personnes-année chez les fumeurs intermittents et de 11,09 pour 1000 personnes-année chez les fumeurs de façon continue.

Les principales causes de décès dans cette étude étaient le cancer du poumon et la maladie coronarienne, maladies pour lesquelles l'arrêt tabagique est bénéfique. La mort par cancer du poumon était en effet 2,2 fois plus fréquente chez les fumeurs ( $p = 0,001$ ) que chez les ex-fumeurs (abstinents de façon soutenue). Également, le taux de mortalité pour 1000 personnes-année, à 14,5 ans, était de 1,2 pour la maladie coronarienne chez les fumeurs c. 0,4 chez les non-fumeurs ( $p = 0,02$ ).

### Critique de la méthodologie

Il s'agit d'un essai clinique randomisé, avec des groupes cliniques compara-

bles (sauf en ce qui concernait le statut marital), dont les résultats étaient statistiquement et cliniquement significatifs. Il était impossible de faire une intervention à l'insu. On a fait les analyses en respectant le groupe d'assignation. Les chercheurs ont eu très peu « de perte au suivi » puisque le résultat final était le statut vital à 14,5 ans (une réussite à 98,3 %). L'étude comportait un grand nombre de sujets (5887), ce qui représente une bonne puissance statistique.

### Mise en perspective selon l'état des connaissances

Jusqu'à maintenant, les études qui appuyaient les effets bénéfiques de la cessation tabagique sur la mortalité étaient des études de cohorte et les quelques essais cliniques randomisés avaient eu des résultats plutôt décevants<sup>3</sup>. Cette étude étant un essai clinique randomisé et elle vient renforcer les connaissances actuelles. Il faut toutefois mentionner qu'elle a été réalisée chez des sujets qui avaient une obstruction bronchique légère ou modérée asymptomatique. Peut-être les résultats auraient-ils été différents si l'étude avait été faite auprès de personnes totalement « saines » ou, comme dans d'autres études, avec des facteurs de risque importants de maladies cardiovasculaires.

### Implications pour la pratique

Cette étude montre que chez les patients avec une obstruction bronchique légère ou modérée asymptomatique, l'arrêt tabagique diminue le taux de mortalité. Une intervention relativement simple et peu coûteuse, même si elle n'entraîne l'arrêt du tabac chez une minorité de patients (21 %), réussit à diminuer les risques de mortalité. Il serait donc important de penser à renforcer notre intervention à ce sujet avec nos patients, à les adresser à des séances de groupe et à ajouter un remplacement nicotinique au besoin, puisque certains sont certainement dans cette catégorie. Cette intervention serait peut-être plus « payante » que d'essayer de « vendre » la dernière statine à nos 50 patients pendant cinq ans pour sauver un infarctus. Enfin, on peut extrapoler: ces résultats pourraient tout de même être semblables dans bien d'autres populations de patients et d'autres études pourraient être faites dans ce sens. Bref, pensons-y avec nos patients, puisque, comme le dit le slogan, « Y a pas de mal à se faire du bien » et que cesser de fumer en fait partie.