

Centre de Recherche Épidémiologie et Statistique Sorbonne Paris Cité
(CRESS-UMR1153)
Inserm / Université Paris Cité
Centre d'épidémiologie clinique
Hôpital Hôtel-Dieu, 1 place du Parvis Notre-Dame, 75004 Paris
Secrétariat : +33 (0)1.42.34.89.87

ETUDE PERFECT

PERSONNALISER POUR REUSSIR: FACILITER L'EMPLOI DES CARACTERISTIQUES DU PATIENT

TABAGIQUE

PROTOCOL VERSION 2.2

29/03/2022

I. Contexte

La médecine personnalisée est un modèle médical dans lequel les décisions, pratiques, interventions et/ou produits médicaux sont adaptés aux caractéristiques individuelles de chaque patient [1,2]. La personnalisation des interventions vise à optimiser le traitement en fonction des caractéristiques des patients. Une classification des méthodes de personnalisations a été développée pour mettre en œuvre de manière transparente et reproductible des interventions personnalisées dans les essais contrôlés randomisés évaluant les interventions participatives[3].

Cependant, les variables de personnalisation (caractéristiques du patients, préférences du patients et caractéristiques extrinsèques) utilisées dans les interventions participatives sont souvent insuffisamment décrites pour permettre leur reproductibilité. Ainsi, une revue systématique a retrouvé que 41% des caractéristiques des patients, 89% des préférences des patients et 67% des caractéristiques extrinsèques utilisées pour personnaliser une intervention étaient insuffisamment décrites[3]. La discordance entre l'importance de ces variables pour personnaliser une intervention et leur description pour permettre la réalisation de cette personnalisation, nous incite à étudier comment les variables de personnalisation sont sélectionnées.

Nous faisons l'hypothèse que les variables de personnalisation utilisées dans les protocoles d'essais cliniques ne sont pas toujours adaptées à la pratique clinique, une description incomplète de ces variables pouvant laisser plus de liberté à l'opérateur de personnalisation. Cependant, la mise en œuvre de la personnalisation nécessite que les variables de personnalisation soient d'une part, limitées en nombre pour que l'intervention soit réalisable ultérieurement hors du cadre de la recherche, et d'autre part concordantes avec celles utilisées par les cliniciens. Pour étudier l'utilisation des variables de personnalisation dans les interventions non pharmacologiques, nous nous sommes focalisés sur les interventions participatives dans le sevrage tabagique car il s'agit de l'intervention non pharmacologique la plus efficace pour réduire la mortalité des patients à un

niveau populationnel[4]. A partir de l'exemple de la prise en charge du tabac, cette étude a pour objectif de rechercher les variables de personnalisation les plus importantes à prendre en compte dans la personnalisation des interventions non pharmacologiques selon le point de vue des patients et des médecins.

II. Objectif

L'objectif principal est de rechercher quelles sont les variables de personnalisation les plus importantes à prendre en compte dans la personnalisation des interventions pour le sevrage tabagique d'après les patients et d'après les médecins.

L'objectif secondaire est de comparer les variables priorisées par les patients et les médecins dans la personnalisation d'une intervention non pharmacologique

III. Méthodes

A. Description générale de l'étude

C'est une étude transversale par questionnaires en ligne utilisant des vignettes, cette méthode permettant de refléter de façon précise les pratiques des participants[5]. Les médecins sont interrogés sur leur pratique et sur les variables qu'il utiliserait pour personnaliser le traitement chez un patient. Les patients sont interrogés sur les éléments qu'ils souhaiteraient voir prise en compte pour la personnalisation de l'intervention. Les « variables de personnalisation » priorisées par les médecins seront comparées à celles priorisées par les patients.

B. Population

Critères d'inclusion :

- Médecins thésés impliqués dans le sevrage tabagique (médecins généralistes, pneumologues, psychiatres, addictologues...)
- Patients adultes fumeurs intéressés par le sevrage tabagique ou anciens fumeurs sevrés.

Recrutement :

- Les médecins par les réseaux universitaires et les réseaux sociaux. Ils sont encouragés à inviter leurs collègues à participer selon une méthode de boule de neige.[6]
- Les patients seront recrutés à partir de réseaux sociaux et dans la cohorte de patients Compare (<https://compare.aphp.fr/>).

C. Développement de la vignette

Pour mettre en situation les participants de l'étude, 2 auteurs, un clinicien (AM) et un méthodologiste (VTT), se sont réunis pour développer une vignette courte contextualisant la mise en place d'une intervention de sevrage tabagique. La vignette a été développée sous 2 versions : une version pour les médecins et une version pour les patients.

[médecin]

Vous souhaitez accompagner un patient fumeur lors de son sevrage tabagique avec des conseils, du coaching, des feedbacks (rétroactions) et/ou du soutien psychologique.

Nous allons vous présenter 10 paires de variables cliniques ou contextuelles pouvant être utilisées pour adapter la manière dont vous réaliserez cette intervention, pour chaque patient.

Pour chaque paire de variables, sélectionnez celle qui vous semble la plus importante à prendre en compte pour réussir le sevrage tabagique.

[patient]

Un médecin vous propose de vous aider à arrêter de fumer grâce à des conseils et/ou du soutien psychologique. Nous allons vous présenter 10 paires de variables cliniques ou contextuelles pouvant être utilisées pour adapter le sevrage tabagique à chaque patient.

Pour chaque paire de variables, sélectionnez celle qui vous semble la plus importante à prendre en compte pour réussir le sevrage tabagique.

D. Variables de personnalisation d'intérêt

Les variables de personnalisation étudiées étaient issues, d'une part, de protocoles d'interventions personnalisées concernant le sevrage tabagique et d'autre part, d'entretiens brefs menés avec des médecins généralistes.

1. Variables de personnalisation issues des protocoles

Pour celles provenant de protocoles, ces derniers étaient issus d'une revue systématique incluant des interventions non pharmacologiques personnalisées et dont la méthodologie a été présentée dans une précédente publication[3]. Brièvement, cette revue systématique incluait des protocoles d'intervention non pharmacologique participatives sélectionnés suite à une recherche sur Pubmed, Clinicaltrials.gov et dans les articles publiés du JAMA et du NEJM entre juin 2018 et mai 2019. Parmi les 109 protocoles présentés dans cette revue systématique, 7 concernaient des interventions pour le sevrage tabagique dont l'inclusion ou le suivi des patients s'effectuait en soins ambulatoire étaient sélectionnés et ont été sélectionnés[7–13]. Toutes les variables de personnalisation décrites dans ces 7 protocoles ont été extraites pour élaborer la liste de variables de personnalisation issue des protocoles à comparer dans notre étude.

2. Variables de personnalisation issues des entretiens

Pour celles issus d'entretiens brefs, ces derniers seront conduits par un des chercheurs (AM) auprès de généralistes enseignants du département de médecine générale de l'Université de Paris. Les enseignants répondront à la question ouverte suivante :

« Si vous deviez personnaliser une intervention sur le sevrage tabagique, de quelles caractéristiques précises du patient, de la maladie tabagique, du traitement ou d'un autre type auriez-vous besoin ? »

Toutes les variables de personnalisation recueillies par ces entretiens seront extraites pour élaborer la liste de variables de personnalisation issue des médecins cliniciens à comparer dans notre étude.

3. Synthèse des variables de personnalisation retenues :

Pour établir la liste définitive des variables de personnalisation retenues, 2 auteurs, un clinicien (AM) et un méthodologiste (VTT), se sont réunis pour synthétiser et reformuler les variables proposées dans les protocoles et à la suite des entretiens avec les médecins généralistes. La liste définitive des variables était la suivante :

- Caractéristiques du patient :
 - o Caractéristiques démographiques
 - **Age,**
 - **Genre**
 - o Caractéristiques socio-économiques
 - **Catégorie socio-professionnelle (employé, artisan, profession libérale)**
 - **Statut professionnel (occupe un emploi, étudiant, au chômage, à la retraite...)**
 - **Statut familial (célibataire/couple)**

- **Présence d'enfants à domicile**
 - **Présence de fumeurs dans l'entourage (travail, domicile, etc.)**
 - **Niveau d'éducation**
 - **Culture (origines, religion...)**
 - **Situation financière (aisée, un peu juste, difficile, etc.)**
- **Habitudes et comportement du patient**
 - **Activité physique et capacité à réaliser des activités physiques**
 - **Alimentation**
 - **Activités de loisirs habituelles des patients**
- **Capacités et caractéristiques cliniques du patient**
 - **Capacités cognitives (compréhension, mémoire, etc.)**
- **Caractéristiques de la maladie**
 - **Consommation tabagique passée (depuis combien de temps, nombre de cigarettes fumées)**
 - **Essais de sevrage antérieurs**
 - **Consommation tabagique actuelle**
 - **Comportement tabagique (prise avec le café, tabagisme social...)**
 - **Dépendance au tabac**
 - **Motivation à arrêter de fumer**
 - **Retentissement sur la qualité de vie (cout financier du tabac, mauvaise haleine)**
 - **Symptômes potentiellement liés au tabac (dyspnée, toux...)**
- **Comorbidités :**
 - **Présence d'antécédents psychiatriques**
 - **Co-addictions**
 - **Antécédent de cancer**
 - **Antécédent de bronchite chronique (BPCO)**
 - **Antécédent de maladies cardiovasculaires (crise cardiaque, etc.)**
 - **Grossesse en cours**
- **Caractéristiques du traitement :**
 - **Réponse attendue au traitement (effet sur le statut et la consommation tabagique, sur la santé mentale, sur la qualité de l'air au domicile)**
 - **Effets secondaires attendus (symptômes de sevrage, symptômes de manque, santé mentale, effets indésirables de médicaments)**
- **Préférences du patient**
 - **Préférences / attentes du patient**
 - **Craintes du patient / Croyances sur le tabagisme**
- **Caractéristiques extrinsèques :**
 - **Préférences d'autres patients sur les meilleures modalités de traitement**
 - **Habitudes et compétences du soignant accompagnant le sevrage**
 - **Disponibilité du médecin accompagnant le sevrage**

▪ Accès à des spécialistes (pneumologues, addictologues, etc.)

1= age	7=entourage	13= loisirs	19= dépendance	25= cancer	31= pref.pat
2= genre	8= éducat	14=cognition	20= motiv.	26=BPCO	32= craines.pat
3= cat.pro	9= culture	15= hist.tabac	21= QDV	27= CV	33= pref.autre.pat
4=statut.pro	10= ressources	16=sevrage	22= symptômes	28= grossesse	34= hab.soignant
5=famille	11= sport	17= conso	23=psy	29=réponse	35= dispo.med
6=enfant	12= alim	18=cpt.tabac	24=addicto	30= EI	36=accés.spe

E. Caractéristiques des médecins et patients répondants

Un questionnaire renseignera les caractéristiques socio-démographiques du médecin répondants :

Quel âge avez-vous ? ans
Quel est votre genre ?	<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Autre
Quelle est votre spécialité médicale ?	<input type="checkbox"/> Médecin généraliste <input type="checkbox"/> Pneumologue <input type="checkbox"/> Psychiatre <input type="checkbox"/> Addictologue/tabacologue <input type="checkbox"/> Autre
Quel est votre mode d'exercice ?	<input type="checkbox"/> Libéral <input type="checkbox"/> Hospitalier <input type="checkbox"/> Mixte <input type="checkbox"/> autre
Depuis combien d'année exercez-vous ? (depuis la date d'obtention du diplôme) années
Avez-vous déjà été investigateur dans un protocole de recherche ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Avez-vous déjà été impliqué dans le sevrage tabagique chez des patients ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (Non éligible)

Un questionnaire renseignera les caractéristiques socio-démographiques du patients répondants :

Quel âge avez-vous ? ans
Quel est votre genre ?	<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Autre
Fumez-vous du tabac régulièrement ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui :	
- Combien de cigarette par jour avez-vous fumé au maximum de votre consommation ?	----- cigarettes (<i>nombre</i>)
- Depuis combien d'années fumez-vous ?	-----années (<i>nombre</i>)

<p>Si non :</p> <p>- Etes-vous un ancien fumeur ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non (Non éligible)</p>
<p>Si vous êtes ancien fumeur,</p> <p>- Vous avez arrêté :</p> <p>- Combien de tentatives de sevrage avez-vous effectuées ?</p> <p>- Combien de cigarette par jour avez-vous fumé au maximum de votre consommation ?</p> <p>- Combien d'années avez-vous fumé ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sans aide</p> <p><input type="checkbox"/> Avec des substituts nicotiques</p> <p><input type="checkbox"/> Avec des médicaments</p> <p><input type="checkbox"/> Avec le soutien d'un médecin</p> <p><input type="checkbox"/> Avec le soutien d'un psychologue</p> <p><input type="checkbox"/> Avec le soutien d'une application ou d'un site web</p> <p><input type="checkbox"/> Autre aide ou soutien</p> <p>----- tentatives (<i>nombre</i>)</p> <p>----- cigarettes (<i>nombre</i>)</p> <p>-----années (<i>nombre</i>)</p>
<p>Avez-vous une ou plusieurs maladies chroniques ? (<i>une ou plusieurs réponse</i>)</p>	<p><input type="checkbox"/> Aucune maladie chronique</p> <p><input type="checkbox"/> Hypertension artérielle</p> <p><input type="checkbox"/> Infarctus/crise cardiaque,</p> <p><input type="checkbox"/> AVC</p> <p><input type="checkbox"/> Fibrillation auriculaire</p> <p><input type="checkbox"/> Bronchite chronique (BPCO)</p> <p><input type="checkbox"/> Asthme</p> <p><input type="checkbox"/> Diabète</p> <p><input type="checkbox"/> Addiction à l'alcool ou à des drogues</p> <p><input type="checkbox"/> Maladie psychiatrique (dépression, trouble bipolaire, schizophrénie...)</p> <p><input type="checkbox"/> Maladie auto-immune (polyarthrite rhumatoïde, spondylarthrite, lupus, maladie de Crohn, rectocolite hémorragique...)</p> <p><input type="checkbox"/> Cancer</p> <p><input type="checkbox"/> Autre :</p>

F. Procédure

Le questionnaire se compose de la vignette suivie d'un choix entre 2 variables de personnalisation. Nous testerons la version en ligne sur un échantillon de médecins et de patients.

Les médecins et patients éligibles seront invités à se connecter sur une plateforme internet sécurisée pour participer. Après avoir donné leur consentement, ils renseigneront leurs caractéristiques socio-démographiques puis une succession de 10 choix indépendant entre 2 variables de personnalisation aléatoires leur sera proposées.

G. Analyses des données

Les variables qualitatives sont représentées par des chiffres et des pourcentages, et les variables quantitatives par des moyennes et des écarts types. Les analyses seront effectuées de façon globale, puis pour chaque type d'intervention.

Pour les médecins d'une part et les patients d'autre part, les variables de personnalisation seront classées de la plus importante à la moins importante selon une méthode de comparaison par paire [14–16]. Le classement des variables selon les patients seront comparées à celles des médecins.

L'analyse sera effectuée en utilisant un Bradley Terry Luce Model [17,18] (BTL Model) avec le logiciel "R" software (v3.6.2, www.R-project.org).

H. Circulation des données et éthique

Les données des questionnaires seront saisies sur la plateforme PROCESS de l'Université Paris Cité et enregistrées sur un ordinateur privé dédié à l'analyse des données et protégé par un mot de passe uniquement connu de 2 personnes (Docteur Malmartel et Dr Tran). Ces données seront conservées pour une durée de 2 ans.

Les participants sont libres de refuser de participer à l'étude ou de retirer leur consentement à tout moment. Chaque participant recevra une information sur l'étude et donnera son consentement avant sa participation. Il n'est pas recueilli de données identifiantes.

Il s'agit d'une étude ne visant pas à développer des connaissances biologiques ou médicales au sens défini par la Loi Jardé. Une déclaration de conformité MR-004 a été effectuée auprès de la CNIL (déclaration n° 2225948). Conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD), en cas de litige à propos des données recueillies, il sera possible aux patients de porter une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. Compte tenu du recueil de données médicales de patients, l'avis d'un comité d'éthique sera sollicité.

I. Financement

Cette étude n'a pas reçu de financement.

J. Calendrier de la recherche

Elaboration des questionnaires :

- Du 1^{er} janvier au 31 mars 2022

Recueil des données médecin (ne comportant pas de données médicales):

- Du 1^{er} avril au 30 avril 2022

Recueil des données patient (comportant des données médicales):

- Du 1^{er} juin au 30 juin 2022

Analyses des données et préparation de l'article

- Du 30 avril 2022 au 30 aout 2022

IV. Références

- 1 Academy of Medical Sciences., University of Southampton, Science Europe, *et al.* Stratified, personalised or P4 medicine: a new direction for placing the patient at the centre of healthcare and health education (Technical report). 2015.
- 2 Committee on a Framework for Developing a New Taxonomy of Disease; National Research Council. Toward Precision Medicine: Building a Knowledge Network for Biomedical Research and a New Taxonomy of Disease. 2011.
- 3 Malmartel A, Ravaud P, Ghosn L, *et al.* A classification of methods used to personalize participative interventions revealed inadequate reporting in trial protocols. *J Clin Epidemiol* Published Online First: 18 January 2021. doi:10.1016/j.jclinepi.2021.01.004
- 4 Woolf SH. The Need for Perspective in Evidence-Based Medicine. *JAMA* 1999;**282**:2358–65. doi:10.1001/jama.282.24.2358
- 5 Rousseau A, Rozenberg P, Ravaud P. Assessing Complex Emergency Management with Clinical Case-Vignettes: A Validation Study. *PLOS ONE* 2015;**10**:e0138663. doi:10.1371/journal.pone.0138663
- 6 Goodman LA. Snowball Sampling. *The Annals of Mathematical Statistics* 1961;**32**:148–70. doi:10.1214/aoms/1177705148
- 7 Baker AL, Borland R, Bonevski B, *et al.* ‘Quitlink’-A Randomized Controlled Trial of Peer Worker Facilitated Quitline Support for Smokers Receiving Mental Health Services: Study Protocol. *Front Psychiatry* 2019;**10**:124. doi:10.3389/fpsy.2019.00124
- 8 Hors-Fraile S, Malwade S, Spachos D, *et al.* A recommender system to quit smoking with mobile motivational messages: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials* 2018;**19**:618. doi:10.1186/s13063-018-3000-1
- 9 Whitemore R, Leonardi-Bee J, Naughton F, *et al.* Effectiveness and cost-effectiveness of a tailored text-message programme (MiQuit) for smoking cessation in pregnancy: study protocol for a randomised controlled trial (RCT) and meta-analysis. *Trials* 2019;**20**:280. doi:10.1186/s13063-019-3341-4
- 10 Mdege N, Fairhurst C, Ferdous T, *et al.* Muslim Communities Learning About Second-hand Smoke in Bangladesh (MCLASS II): study protocol for a cluster randomised controlled trial of a community-based smoke-free homes intervention, with or without Indoor Air Quality feedback. *Trials* 2019;**20**:11. doi:10.1186/s13063-018-3100-y

- 11 Kruse GR, Park E, Haberer JE, *et al.* Proactive text messaging (GetReady2Quit) and nicotine replacement therapy to promote smoking cessation among smokers in primary care: A pilot randomized trial protocol. *Contemp Clin Trials* 2019;**80**:48–54. doi:10.1016/j.cct.2019.03.006
- 12 Fulton E, Newby K, Gokal K, *et al.* Tailored digital behaviour change intervention with e-referral system to increase attendance at NHS stop smoking services (the MyWay project): study protocol for a randomised controlled feasibility trial. *BMJ Open* 2019;**9**. doi:10.1136/bmjopen-2018-028721
- 13 Jódar-Sánchez F, Carrasco Hernández L, Núñez-Benjumea FJ, *et al.* Using the Social-Local-Mobile App for Smoking Cessation in the SmokeFreeBrain Project: Protocol for a Randomized Controlled Trial. *JMIR Res Protoc* 2018;**7**:e12464. doi:10.2196/12464
- 14 Thurstone L. Psychophysical Analysis. *Am J Psychol* 1927;:368–89.
- 15 Thurstone L. A Law of Comparative Judgment. *Psychology Review* 1927;:273–86.
- 16 Thurstone L. The Measurement of Psychological Value. In: *Essays in Philosophy by Seventeen Doctors of Philosophy of the University of Chicago*. Chicago: Open Court 1929. 157–74.
- 17 Bradley RA, Terry ME. Rank Analysis of Incomplete Block Designs: I. The Method of Paired Comparisons. *Biometrika* 1952;**39**:324–45. doi:10.2307/2334029
- 18 Luce RD. *Individual choice behavior; a theoretical analysis*. New York: : Wiley 1959.

V. Annexes

A. Annexe 1: Variables de personnalisation issues des 7 protocoles d'interventions personnalisées sur le sevrage tabagique:

Etude	Carac baseline	Carac during
"Quitlink"-A Randomized Controlled Trial of Peer Worker Facilitated Quitline Support for Smokers Receiving Mental Health Services: Study Protocol		Habitudes et comportement du patient (exercice, pleasant activities scheduled) Caractéristiques de la maladie (triggers to smoke) Préférences du patient Réponse au traitement (mental health and smoking status) Effets secondaires (withdrawal symptoms, mental health , medication side effects)
A recommender system to quit smoking with mobile motivational messages: study protocol for a randomized controlled trial.	Habitudes et comportement du patient (attitudes, intentions, action planning, daily physical activity.) Environnement social (social support) Caractéristiques démographique (âge, sexe) Capacité du patient (skills, self-efficacy) Préférences du patient Préférence d'autres patients (usefulness rated by other user)	Réponse au traitement (new techniques if previous techniques have not been effective)
Effectiveness and cost-effectiveness of a tailored text-message programme (MiQuit) for smoking cessation in pregnancy: study protocol for a randomised controlled trial (RCT) and meta-analysis	Caractéristiques démographique (demographics/education), Environnement social (relationship) Comorbidité (pregnancy stage) Caractéristiques de la maladie (smoking behavior, quality of life) Habitudes et comportement du patient (behavior)	Préférences du patient Habitudes et comportement du patient (behavior) Caractéristiques de la maladie (smoking behavior, quality of life, smoking belief.) Réponse au traitement (quit attempts)
Muslim Communities Learning About Second-hand Smoke in Bangladesh (MCLASS II): study protocol for a cluster randomised controlled trial of a community-based smoke-free homes intervention, with or without Indoor Air Quality feedback		Capacité du patient (range of literacy and numeracy skills), Caractéristiques de la maladie (smoking behavior) Réponse au traitement (Indor air quality feedback)
Proactive text messaging (GetReady2Quit) and nicotine replacement therapy to promote smoking cessation among smokers in primary care: A pilot randomized trial protocol	Caractéristiques démographique (demographics, name), Caractéristiques de la maladie (quit readiness) Habitudes et comportement du patient (behavior) Caractéristiques locales (available services)	Préférences du patient Caractéristiques de la maladie (quit readiness) Habitudes et comportement du patient (behavior) Effets indésirables (craving)
Tailored digital behaviour change intervention with e-referral system to increase attendance at NHS stop smoking services (the MyWay project): study protocol for a randomised controlled feasibility trial	Traitements antérieurs (previous quit attempts)	Préférences du patient Habitudes et comportement du patient (behavior)
Using the Social-Local-Mobile App for Smoking Cessation in the SmokeFreeBrain Project: Protocol for a Randomized Controlled Trial.	Caractéristiques de la maladie (smoking record, nicotine dependence level, motivation)	Caractéristiques de la maladie (smoking record, nicotine dependence level, motivation) Habitudes et comportement du patient (phase of behavior)

		Préférences du patient Réponse au traitement (tobacco reduction, feedback, craving)
--	--	---

B. Annexe 2 : Variables de personnalisation issues des entretiens avec des médecins généralistes

1	Culture, ressources, alimentation
2	profession, âge, vit seul ou en famille, habitudes de tabagisme (moment de la journée, activité concomitante, seul/avec du monde), le niveau de dépendance
3	âge du patient, ancienneté du tabagisme, nb de cigarette par jour, nb de tentative d'arrêt, stratégie déjà essayée, niveau de motivation, maladies chroniques du patient
4	Age, sexe, durée tabac, dyspnée o/n, enfants, activités physique, atcd psy
5	A quel stade du changement se trouve le patient et degre importance des 3 addictions pour ce patient
6	Âge, sexe, métier, situation sociale, entourage (enfant et personnes au domicile consommant ou non du tabac), âge de début tabac, nombre de cigarettes par jour et habitude de consommation (plutôt le soir avec de l'alcool?, plutôt la journée au travail?, avec le café) , antécédent de période d'arrêt du tabac et durée d'abstinence, un argument qui motiverait le patient à arrêter de fumer
7	Age, sexe, comorbidités addiction, comorbidité psychiatriques, existences de complications (BPCO, cancer, cardiopathie, etc.), comorbidités autres, statut professionnel, statut familial, nombre de cigarettes par jour, modalités de la consommation (à quel moment de la journée), tentatives d'arrêt précédentes (nombre et durée, cause échec), substitut déjà essayés, attentes du patient vis à vis du sevrage
8	Première cigarette de la journée, traitements déjà entrepris, nombre de cigarettes, durée de tabagisme, moments liés à la consommation tabagique (social, travail, ennui...), bénéfices ressentis de la consommation, problèmes ressentis liés à la consommation,
9	metier, autres fumeurs dans la famille/couple/collègues/amis, finances, antécédents familiaux, antécédents persos (asthme, anxiété..), agenda du tabagisme (tous les jours? pas tous les jours, nombre de cigarettes, etc)

C. Annexe 3 : Texte d'introduction et d'information des participants

Etude PeRFECT

Personnaliser pour Réussir: Faciliter l'Emploi des Caractéristiques du patient Tabagique

Lors de la mise place d'un sevrage tabagique, certaines caractéristiques du patient (cliniques, sociodémographiques, préférences...) peuvent être utilisées pour adapter au mieux la prise en charge.

Ces variables dites « de personnalisation » sont nécessaires afin de mettre en place un traitement de façon individualisé. Cette personnalisation vise à optimiser le traitement en prenant en compte des spécificités du patient et ainsi en améliorer les bénéfices et/ou réduire les risques.

Une trentaine de caractéristiques peuvent être prises en compte pour personnaliser une intervention non médicamenteuse d'aide au sevrage tabagique. Cependant, ces caractéristiques n'ont pas toutes la même importance et certaines sont à privilégier.

L'objectif de cette étude est d'identifier les caractéristiques les plus importantes à prendre en compte selon les patients et leurs médecins.

Vous pouvez participer à cette étude si vous avez plus de 18 ans ET:

- que vous êtes fumeur ou ancien fumeur
- OU que vous êtes un médecin amené à accompagner des patients lors de leur sevrage tabagique (médecin généraliste, psychiatre, addictologue, pneumologue, cardiologue...)

Nous avons besoin de votre participation en tant que patient ou médecin, pour arriver à déterminer quels sont les caractéristiques de personnalisation les plus importantes à utiliser et ainsi développer des interventions plus adaptées.

Participer ne vous prendra que 5 minutes. Il s'agit d'un projet de recherche participatif : n'hésitez pas à le partager avec d'autres personnes après avoir répondu ! Nous vous remercions de ne remplir qu'un seul questionnaire.

Cliquez [ici](#) pour participer si vous êtes patient | Cliquez [ici](#) pour participer si vous êtes médecin

Cette étude est menée par le Dr Alexandre MALMARTEL, médecin généraliste et doctorant en épidémiologie de l'Université de Paris, le Dr Viet-Thi TRAN et le Pr Philippe RAVAUD du Centre de recherche en épidémiologie et statistique (Hôtel Dieu, Paris). Toutes les informations et réponses au questionnaire sont anonymes et ne seront utilisées que pour ce projet de recherche. Toutes les données dépersonnalisées seront stockées dans un dépôt sécurisé hébergé par l'Université Paris Cité et détruites à la fin de ce projet. Le traitement de vos données à caractère personnel est régi par notre Charte du respect de la vie privée conformément au Règlement Général sur la Protection des Données 2016/679 du 27 avril 2016 (« RGPD »). Pour toute question concernant vos données personnelles, vous pouvez contacter le responsable du projet : thi.tran-viet@aphp.fr