

ARTICLE

Proposer un accompagnement au sevrage tabagique aux patients atteints de cancer : le rôle des associations proposant des soins de support. Exemple de la Ligue Contre le Cancer Gironde

Offering Smoking Cessation Support to Cancer Patients: The Role of Associations Providing Supportive Care in Cancer. Example of the Ligue Contre le Cancer Gironde

Océane Phanatzis^{1,2,*}, Rébecca Ratel^{1,2}, Isabelle Barcos^{1,2}, Marie Daspas³, Emmanuelle Clairembault³ and François Alla^{1,2}

¹Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Bordeaux, INSERM, BPH, U1219, I-prev/PHARES, Equipe Labellisée Ligue Contre le Cancer, CIC 1401, Bordeaux, F-33000, France

²CHU de Bordeaux, Service de Prévention, Bordeaux, F-33000, France

³Ligue Contre le Cancer Gironde, Bordeaux, F-33800, France

*Corresponding Author: Océane Phanatzis. Email: oceane.phanatzis@chu-bordeaux.fr

Received: 26 December 2022 Accepted: 10 July 2023 Published: 30 September 2023

RÉSUMÉ

Objectif : L'objectif de cet article est d'exposer les composantes interventionnelles et contextuelles d'un accompagnement au sevrage tabagique dans le cadre des soins oncologiques de support (SOS) délivrés par une association, qui soit viable en contexte français et efficace, et de décrire le processus de recherche partenariale dans lequel elles ont été élaborées. **Méthodes :** L'intervention a été développée à partir d'un ensemble de données recueillies lors d'une étude de viabilité à la mise en place d'une offre de sevrage tabagique au sein de la Ligue Contre le Cancer Gironde, une revue de la portée sur les interventions probantes et deux revues narratives respectivement sur les déterminants et les implications éthiques du sevrage tabagique en cancérologie. **Résultats :** Les résultats ont confirmé une réelle opportunité à l'organisation d'une offre de sevrage tabagique au sein de l'association étudiée en raison des freins surmontables, des leviers mobilisables et des lacunes existantes. Ils ont permis de modéliser une intervention adaptée au contexte de l'association étudiée, guidée par une démarche volontariste, pluridisciplinaire et centrée sur le bien-être des patients. **Conclusion :** Les associations délivrant des SOS peuvent initier et participer à la démarche de sevrage tabagique. Elles peuvent assurer un rôle pivot entre les acteurs de la cancérologie et de l'addictologie.

MOTS CLÉS

Intervention fondée sur la théorie ; sevrage tabagique ; cancer ; soins de support ; association



ABSTRACT

Aims: This article aims to explore the interventional and contextual components of smoking cessation support for cancer patients in the context of supportive care in cancer provided by an association, that is viable and effective in the French context, and to describe the partnership research process in which they were developed. **Procedure:** The intervention was developed from a dataset collected during a viability study for the development of a smoking cessation intervention carried out at the Ligue Contre le Cancer Gironde, a scoping review of evidence-based interventions and two narrative reviews on the determinants and ethical issues of smoking cessation in cancer. **Results:** The results confirmed a tangible opportunity to develop smoking cessation services within the relevant case because of the obstacles that can be overcome, the facilitators that can be mobilized, and the gaps existing in this field. In addition, they enabled the design of an intervention adapted to the context, guided by a voluntarist, multidisciplinary approach, and focused on patients' well-being. **Conclusion:** The associations providing supportive care in cancer can initiate and participate in the process of smoking cessation. They can play a key role in mediating between oncology and addictology.

KEYWORDS

Theory-based intervention; smoking cessation; cancer; supportive care; associative sector

Introduction

En France, d'après l'Institut National du Cancer, 22% des patients fument au moment de l'annonce du diagnostic de cancer [1]. Pourtant, la poursuite du tabagisme pendant le cancer entraîne des effets indésirables bien connus interagissant avec les traitements, le pronostic et la qualité de vie des patients [2].

Les recommandations nationales encouragent le développement d'une offre de sevrage tabagique dans le parcours de soins en cancérologie. La stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021–2030 prévoit de renforcer la prévention et retient la lutte contre le tabagisme comme « priorité absolue » [3]. Le Programme National de Lutte contre le Tabac déclare que « l'accompagnement à l'arrêt du tabac doit constituer un élément à part entière du traitement d'un cancer » [4]. La Haute Autorité de Santé invite tous les professionnels de santé du parcours de soins à jouer un rôle dans l'aide au sevrage tabagique [5].

Cependant, même s'il existe des dispositifs spécialisés en cancérologie ou en addictologie sur le territoire, cette offre est peu courante dans les pratiques professionnelles [6,7]. Près de deux fumeurs sur trois continuent de fumer à distance du diagnostic [8,9] alors que la majorité exprime le besoin d'être accompagnée dans leur démarche de sevrage [9]. Ainsi, il est essentiel pour les soins de cancer de proposer une organisation qui mobilise tous les acteurs concernés et qui s'adapte à la diversité des contextes et des ressources (6).

Parmi l'offre de soins en cancérologie, les soins oncologiques de support (SOS) peuvent former un moyen de développer une offre de sevrage tabagique. Définis par la Multinational Association for Supportive Care in Cancer comme « l'ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades tout au long de la maladie conjointement aux traitements » [10], ils visent à répondre aux besoins survenant pendant et après la maladie, ainsi qu'à atténuer les symptômes liés au cancer ou à ses traitements [11].

Les structures délivrant des SOS sont des acteurs clés pour un accompagnement en santé de proximité. Souvent de nature associative, elles sont présentes à toutes les étapes du parcours de soins, gravitent autour de tous les professionnels et possèdent une bonne connaissance des patients, de leur vécu et de leurs besoins spécifiques, ce qui favorise la vision globale nécessaire face à la situation complexe des patients atteints de cancer. Ainsi, elles ont le potentiel de jouer un rôle pivot dans l'organisation d'une offre de sevrage tabagique [12,13].

Le territoire de Gironde compte différents dispositifs spécialisés en cancérologie ou en addictologie, mais à notre connaissance, il n'existe pas d'étude publiée sur le rôle des associations délivrant des SOS par rapport au sevrage tabagique. La Ligue Contre le Cancer (LCC) est une association qui mène des actions dans les champs de recherche, de prévention, de mobilisation de la société et d'amélioration de la qualité de vie des personnes malades, notamment grâce à son parcours de SOS qui intègre différents modes de prise en charge (présentiel, domicile, distanciel). Forte du constat des difficultés d'information mais aussi d'accessibilité aux professionnels formés à l'accompagnement au sevrage tabagique, la LCC Gironde a souhaité étudier l'opportunité de développer une offre de sevrage tabagique pour ses bénéficiaires. Elle a sollicité l'Unité Hospitalière d'Innovation en Prévention (UHIP) du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Bordeaux. De ce partenariat est né le projet de recherche interventionnelle en santé des populations ASTaCan (Développer et évaluer l'organisation d'un Accompagnement au Sevrage Tabagique dans le cadre d'un parcours de soins de support de personnes atteintes de Cancer au sein de la Ligue Contre le Cancer) cherchant à répondre à la problématique suivante : comment développer l'accompagnement vers l'arrêt du tabagisme chez les personnes atteintes de cancer dans le cadre des SOS proposés par une association ?

Pour de telles innovations organisationnelles, l'UHIP a développé un processus de recherche partenariale pour

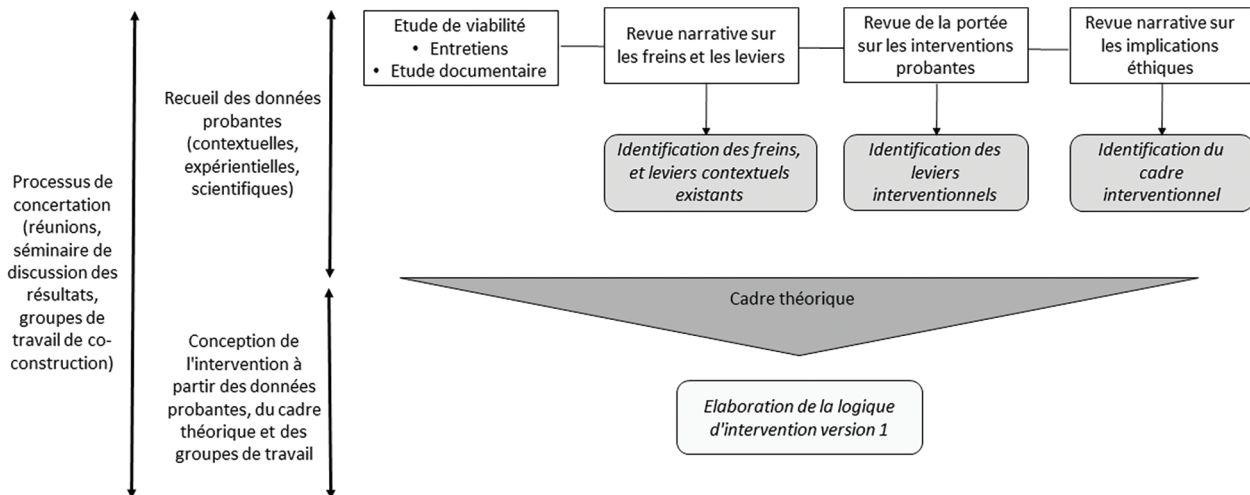


FIGURE 1. Présentation des étapes de la méthodologie utilisée.

proposer une intervention utile, routinisable, capable d'être mise à l'échelle, qui intègre les étapes suivantes : développement fondé sur la théorie, évaluation de la viabilité (capacité d'une intervention à réussir dans le monde réel, en termes d'acceptabilité, accessibilité, intégration dans les organisations...) [14,15] lors d'une étude pilote, évaluation des résultats, des mécanismes et conditions d'obtention de ces résultats, adaptation, puis généralisation de l'intervention.

Dans le cadre du projet ASTaCan, une intervention a été développée. De nature complexe, cette intervention constitue un « système interventionnel », dont la mise en œuvre et les résultats dépendent de l'interaction de leviers interventionnels avec des éléments de contexte [16–18]. Dans cette perspective, l'objectif du présent article est double ; il s'agit d'exposer les composantes interventionnelles et contextuelles d'une offre de sevrage tabagique dans le cadre des SOS proposés par une association, qui soit viable en contexte français et efficace, et de décrire le processus de recherche partenariale dans lequel elles ont été élaborées.

Méthodologie

Un ensemble de données a été recueilli afin d'intégrer les savoirs scientifiques issus de la littérature aux savoirs contextuels et expérientiels [19–21]. Il s'agissait de mettre en synergie « les preuves existantes (ce que l'on estime qui peut marcher), l'expertise des acteurs pour les choisir et les appliquer (ce que les acteurs vont faire de ces preuves), et les caractéristiques de la population cible de l'intervention » [22] pour décrire une intervention adéquate aux besoins et au contexte de l'association (freins, leviers, composantes clés, implications éthiques...).

Les données contextuelles et expérientielles ont été collectées lors d'une étude de viabilité menée au sein de la LCC Gironde pour identifier les freins et les leviers à la mise en place d'une offre de sevrage tabagique dans le contexte de l'association étudiée. Les données d'activité de la LCC ont fait l'objet d'une étude documentaire, des entretiens semi-directifs et directifs ont été respectivement réalisés

auprès de cinq patients fumeurs atteints de cancer, de onze professionnels de santé et de bien-être, et de trois salariés de la LCC recrutés au volontariat par l'intermédiaire de l'association. Ces données contextuelles et expérientielles ont été triangulées, puis synthétisées à l'aide du modèle socio-écologique [23].

Les données issues de la littérature ont été recueillies lors de trois revues :

- Une revue narrative sur les freins et les leviers à la démarche de sevrage tabagique en cancérologie a été réalisée pour renforcer l'analyse des freins et des leviers contextuels et expérientiels.
- Une revue narrative sur les implications éthiques du sevrage tabagique en cancérologie a été réalisée pour éclairer les enjeux éthiques à considérer dans la conception de l'intervention.
- Une revue de la portée sur les interventions probantes sur l'accompagnement au sevrage tabagique dans le cadre des SOS proposés par une association a été réalisée pour recenser les leviers interventionnels clés au fonctionnement de l'intervention.

L'ensemble de ces données a été triangulé pour déterminer les objectifs de l'intervention, les populations ciblées, les effets escomptés, les activités et le cadre de l'intervention, que l'on regroupe sous le terme « logique d'intervention ». Des échanges ont eu lieu au sein de l'équipe de recherche pour discuter et sélectionner ces éléments. Destinée à proposer une organisation territoriale de sevrage tabagique, la logique d'intervention a été modélisée grâce à un cadre théorique construit à partir des modèles organisationnels de soins de Senn et al. [24], de Colombani et al. [25] et de Krist et al. [26] (Fig. 1, Annexe I).

La méthodologie s'est inspirée des démarches de participation, de collaboration et de co-construction. Cette approche favorise la prise en compte des savoirs expérientiels des professionnels de la LCC pour adapter dès le départ l'intervention au contexte local, accroître son acceptabilité, sa pertinence, son application et sa durabilité [27]. La LCC a été impliquée à différents degrés selon les étapes du projet de recherche. Tout au long du projet, des

échanges sur l'avancée du projet et les résultats obtenus ont eu lieu. Lors de l'étude de viabilité, la LCC a notamment adopté un rôle d'approbateur en adhérant et en aidant au déroulement méthodologique de cette étude, en partageant son point de vue sur les recommandations déduites des résultats [28]. Lors de la conception de l'intervention, la LCC a occupé un rôle de co-constructeur [29] pour obtenir une vision partagée d'une logique d'intervention adaptée et intégrée au contexte local. Une série de groupes de travail regroupant les professionnels et les salariés de la LCC a été organisée pour co-construire la logique d'intervention.

Résultats

Un contexte associatif favorable à la mise en place d'une offre de sevrage tabagique

Les entretiens, complétés de la revue narrative sur les freins et les leviers, ont objectivé que le contexte associatif étudié était propice à l'organisation d'une offre de sevrage tabagique au sein de son parcours de SOS. En effet, de nombreux leviers pour développer cette offre ont été identifiés et les freins pouvaient être surmontés par la mise en place d'actions ciblées. Ces déterminants pouvaient concerner directement les patients fumeurs atteints de cancer, les professionnels de santé et de bien-être de l'association, les relations interpersonnelles, l'organisation de l'association, les relations inter-organisationnelles et la dimension politique. Entre autres, la LCC s'était organisée avec des professionnels de santé et de bien-être, vacataires et bénévoles, maintenant un lien de confiance avec les bénéficiaires. Elle disposait d'un lieu d'accueil spécifique proche de centres de soins en oncologie ainsi que d'une équipe mobile proposant une offre de SOS accessible à moindre coût et adaptable à une démarche de sevrage tabagique (repérage, proposition d'accompagnement...) (Fig. 2). Ces résultats, couplés aux lacunes révélées par la revue de la portée sur les interventions probantes, ont souligné la nécessité de développer une intervention globale d'aide au sevrage tabagique considérant plusieurs niveaux.

Présentation de la logique d'intervention

Les entretiens, les différentes revues et les groupes de travail ont permis de co-construire la logique d'intervention. La

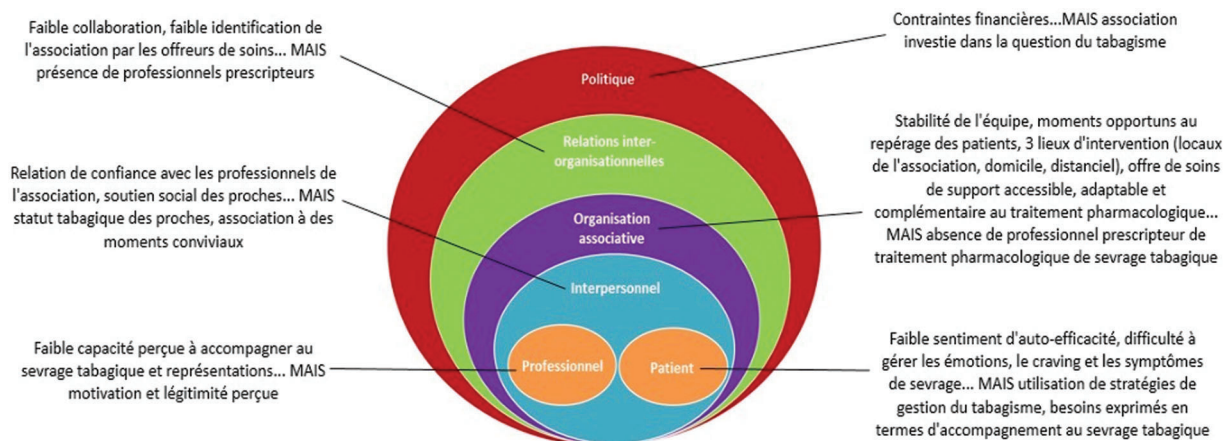


FIGURE 2. Modèle socio-écologique des principaux déterminants du sevrage tabagique dans le contexte de l'association étudiée (version simplifiée).

Fig. 3 illustre les principaux effets escomptés et composantes de l'intervention. L'intervention cible principalement les professionnels impliqués dans le parcours de soins en oncologie et les organisations. Les patients atteints de cancers sont des bénéficiaires indirects de l'intervention car ils bénéficieront de l'opportunité de s'engager dans une démarche de sevrage tabagique s'ils le souhaitent.

L'association, si elle est actuellement peu reconnue comme un rouage essentiel au sevrage tabagique des patients atteints de cancer, peut jouer plusieurs fonctions :

- Repérer systématiquement le statut tabagique et proposer un accompagnement : le repérage peut avoir lieu dès l'entretien d'accueil organisé lors de l'arrivée d'un nouveau bénéficiaire à l'association et évaluant globalement les besoins en matière de SOS. D'autres moments, notamment les points de situation réguliers et les séances avec les professionnels, peuvent favoriser le repérage du statut tabagique lorsque cela n'a pas pu être fait lors de l'entretien d'accueil. Cette étape de repérage peut également permettre de prévoir une prise en charge personnalisée. Selon le statut tabagique du bénéficiaire, mais également d'autres caractéristiques (ancienneté du tabagisme, niveau de dépendance, précédentes tentatives d'arrêt, souhait de modifier sa consommation, souhait d'être accompagné), plusieurs scénarios peuvent être envisagés. Cette étape peut aussi être réalisée par d'autres professionnels du parcours de soins en oncologie qui peuvent ensuite orienter les patients vers l'association.
- Offrir aux bénéficiaires volontaires un accompagnement adossé à l'offre de SOS de l'association et aux modes de prise en charge : les professionnels de l'association peuvent prodiguer un accompagnement non médicamenteux de sevrage tabagique. Selon le statut tabagique du patient, deux axes d'accompagnement peuvent être envisagés : une aide à la réduction du tabagisme, voire à l'arrêt immédiat en fonction des souhaits du patient, ou une aide à la consolidation du sevrage et à la prévention des rechutes.
- Outiller et former les professionnels de santé et de bien-être : l'outillage et la formation visent à apporter aux professionnels toutes les compétences et ressources nécessaires pour favoriser l'intégration de l'offre de sevrage tabagique dans leurs pratiques.

- Optimiser la coordination interne : la formalisation de moyens et de temps de communication et de décision contribue à l'activation des échanges entre les professionnels de l'association et favorise la transmission des informations essentielles sur l'évolution du patient afin d'assurer la cohérence du suivi.

Des actions peuvent être développées en dehors des murs de l'association pour compléter les fonctions de celle-ci :

- L'association peut orienter les patients volontaires vers un professionnel relai spécialisé en addictologie pour un accompagnement médicamenteux de sevrage tabagique, tout en l'accompagnant dans la prise de contact pour s'assurer de l'effectivité du suivi et éviter une rupture de parcours. Ce professionnel peut être ponctuellement détaché dans les locaux de l'association, tout en conservant la possibilité de réaliser des consultations à l'extérieur de l'association. De plus, un proche fumeur qui souhaite arrêter de fumer peut être orienté vers les ressources en addictologie du territoire.
- L'offre de sevrage tabagique doit être intégrée dans les parcours de soins existants en cancérologie pour placer les bénéficiaires au centre de l'intervention. Cela passe par la mise en place d'une collaboration avec les professionnels de la cancérologie et de l'addictologie en amont, pendant et en aval de l'offre.
- L'intervention doit être mise en visibilité auprès des patients et des professionnels du territoire.

Des enjeux éthiques au centre des préoccupations

La revue narrative sur les implications éthiques du sevrage tabagique en cancérologie a mis en évidence des tensions éthiques importantes associées au sevrage tabagique en cancérologie dans le système de soins. Cette revue révèle l'importance de garantir que l'intervention soit en accord

avec des principes éthiques, tels que la bienfaisance, la non-malfaisance, la justice et l'autonomie, et regroupe :

- Une approche systématique, globale et positive pour toucher tout patient qui souhaiterait être accompagné ;
- Un parcours personnalisé selon différents scénarios et modes de prise en charge pour atteindre un public varié sur un large territoire géographique ;
- Un cadre interventionnel défini avec le patient afin qu'il soit libre de s'engager, de refuser ou de cesser l'accompagnement après avoir été informé de toutes les possibilités de suivi ;
- Une posture éthique des professionnels en accord avec les principes énoncés, leur rôle étant d'accompagner le patient quel que soit son choix.

Discussion

Une intervention multidimensionnelle inscrite dans une démarche globale et éthique

L'ensemble de ce travail permet de combler les lacunes existantes en identifiant les composantes nécessaires pour proposer une offre de sevrage tabagique aux personnes atteintes de cancer dans le cadre des SOS délivrés par une association. L'intervention implique l'organisation et la mobilisation des ressources existantes dans les SOS pour proposer une offre de sevrage tabagique intégrée aux pratiques courantes. La santé est considérée comme une ressource plutôt qu'un but absolu, la finalité étant de créer les opportunités pour que les fumeurs atteints de cancer puissent s'engager dans une démarche de sevrage tabagique s'ils le souhaitent.

Etant donné un manque de description des interventions publiées dans la littérature, l'explicitation de la logique

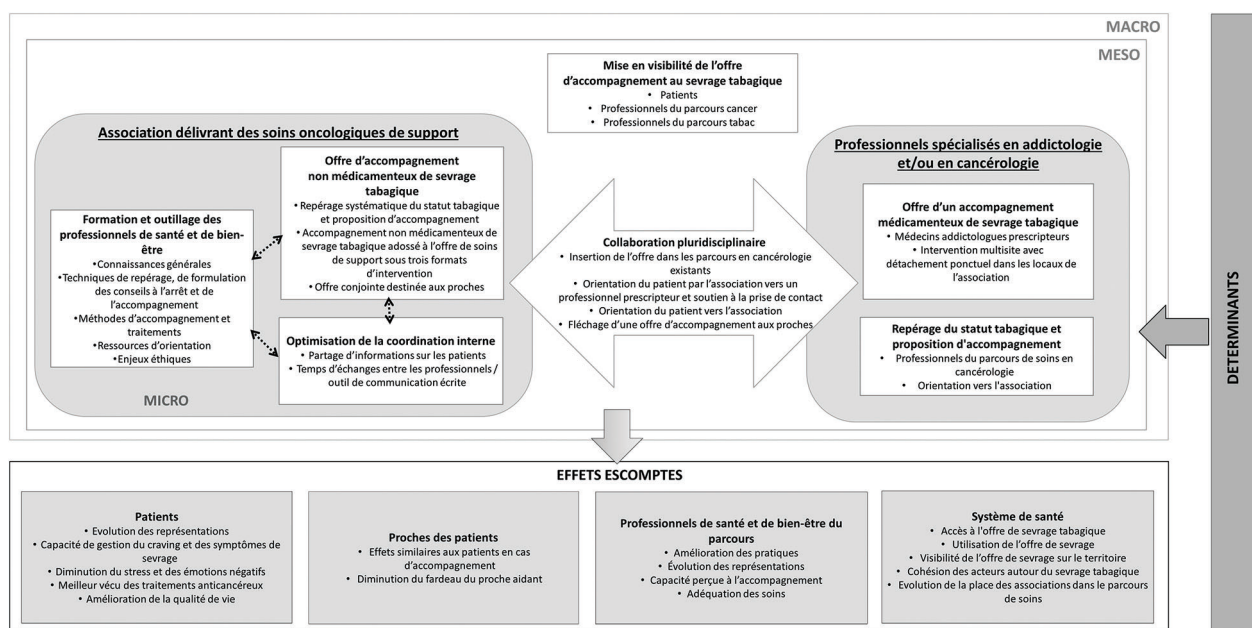


FIGURE 3. Modèle logique de l'intervention (version simplifiée).

d'intervention est cruciale [30]. Elle se structure autour de multiples composantes, acteurs et niveaux. De par cette multi-dimensionnalité, il s'agit de développer une intervention qui adopte une vision globale des patients fumeurs atteints de cancer, qui agisse sur les déterminants sociaux de la santé et qui soit basée sur une démarche volontariste, participative, bienveillante et équitable, loin des approches culpabilisantes et comportementalistes.

L'intervention soulève des enjeux éthiques importants car elle peut comporter des atteintes aux principes de bienfaisance, de non-malfaisance, de justice et d'autonomie. Pour limiter au mieux les éventuelles menaces lors de la conception de l'intervention, une revue narrative a spécifiquement été menée sur les implications éthiques du sevrage tabagique en cancérologie. Cette dernière permet de repérer et d'atteindre tous les patients fumeurs suivis par l'association qui souhaiteraient être accompagnés au sevrage tabagique et à sa consolidation [31]. Elle considère différents modes de prise en charge (présentiel, domicile, distanciel) afin de toucher un public aux caractéristiques variées réparti sur un large territoire géographique [32,33]. Elle cherche également à respecter la liberté de choix des patients, notamment en formant les professionnels à la dimension éthique et aux enjeux du sevrage tabagique dans le contexte du cancer, afin d'améliorer leurs compétences et de favoriser un climat bienveillant [33].

Une illustration des défis du partenariat entre chercheurs et acteurs de terrain

L'approche collaborative illustre des défis en matière d'organisation du partenariat et d'adoption des connaissances issues de la recherche dans les pratiques professionnelles.

Les défis organisationnels font partie des principaux défis rencontrés, en raison des agendas différents qui rendent complexes l'organisation de temps de concertation. Une compréhension mutuelle entre les deux domaines a également progressivement émergé. Pour les chercheurs, il s'agit de consacrer du temps et de l'attention au maintien du lien, à la synthèse et au partage d'informations sur le processus de recherche. Pour l'association, il s'agit de comprendre le processus de recherche, la manière dont il s'intègre dans leur organisation et d'y consacrer du temps. Une différence de temporalité entre les deux domaines s'est également révélée entre le rythme plus lent imposé par le processus de recherche et l'attente de prise de décisions plus rapide du côté de l'association [29].

Des défis ont également été rencontrés dans l'adoption des connaissances issues de la recherche par l'association, en raison d'une divergence entre les connaissances produites par l'équipe de recherche et les attentes de l'association en matière d'utilisation des connaissances dans les orientations données au projet [28,29,34]. Cette divergence a mis en évidence un éventuel manque de clarté des objectifs du projet et des domaines de collaboration qui ont freiné l'avancement du projet [29].

Les défis rencontrés peuvent également être envisagés à une échelle plus large et illustrent la fragilité qui caractérise les liens de collaboration entre les chercheurs et les acteurs de terrain, collaboration encore marginale dans le processus

de recherche. La Société Française de Santé Publique a montré que seuls 16% des acteurs interrogés étaient impliqués dans un processus de collaboration [35]. En effet, l'écart entre la recherche et la pratique dans le domaine des soins de santé constitue une préoccupation reconnue, d'une part, parce que la diffusion des connaissances auprès des acteurs peut prendre un temps considérable [29], et d'autre part, parce que les données probantes sont peu utilisées par les acteurs. Du côté des chercheurs, cela peut être lié à une attention insuffisante pour rendre intelligibles et utilisables les résultats de leurs recherches auprès des acteurs. Du côté des acteurs, cela peut être lié à un manque de formation au repérage et à l'utilisation de ces données, à un manque de données applicables en contexte français, à un accès difficile à certaines sources de données, à un manque de temps ou encore à un défaut d'accompagnement [22,35].

Plusieurs leçons peuvent être tirées de cette expérience de collaboration. La collaboration entre la recherche et la pratique implique une compréhension mutuelle des différents points de vue, attentes, contextes et organisations de travail pour favoriser les interactions et surmonter les éventuels défis. En cas de divergences, des temps et espaces d'interaction s'imposent pour que chacun puisse exposer ses points de vue et trouver des espaces de consensus [33]. Il est nécessaire de porter un regard réflexif sur les expériences et questionnements qui émergent de ce type de projet pour développer de nouveaux modes de collaboration et combler le fossé existant entre les deux domaines.

Forces et limites

L'utilisation d'une diversité de méthodes et sources de données a permis d'obtenir une quantité conséquente de données probantes, qu'elles soient contextuelles, expérientielles ou issues de la littérature, afin de modéliser une intervention adaptée au contexte local. Cela a permis d'obtenir une vision globale de la problématique étudiée et de mettre en évidence des lacunes en matière d'offre de sevrage tabagique dans les associations délivrant des SOS. Le processus de concertation avec les personnes impliquées dans le projet a permis de discuter des méthodes utilisées, des résultats obtenus et du contenu de l'intervention.

Les principaux biais concernent l'étude de viabilité. Le mode de recrutement des participants aux entretiens a introduit un biais de sélection : les patients interviewés étaient des fumeurs qui se situaient aux stades de contemplation, de détermination ou d'action dans le modèle transthéorique de Prochaska et Di Clemente [36], ceux qui se situent au stade de pré-contemplation n'étaient pas représentés dans l'échantillon. De même, les professionnels de santé et de bien-être ont été présélectionnés par l'association.

Perspectives

L'intervention sera mise en œuvre auprès de trois comités départementaux de la LCC dans le cadre d'une étude pilote multi-site en raison de la diversité des caractéristiques territoriales et organisationnelles. Une évaluation sera menée sous la forme d'une étude de cas auprès des trois comités afin d'évaluer la viabilité et les conditions de mise en œuvre de l'intervention dans une diversité de contextes dans une

perspective de routinisation, de transfert et de mise à l'échelle, mais aussi de compréhension de l'articulation entre le sevrage tabagique et les SOS.

Conclusion

Les associations délivrant des SOS, comme la LCC Gironde, sont des partenaires clés pour encourager les patients atteints de cancer à s'engager dans une démarche de sevrage tabagique. Elles peuvent initier la démarche, fournir une offre non médicamenteuse de sevrage tabagique et assurer un rôle pivot entre les dispositifs de cancérologie et d'addictologie du territoire.

L'intervention développée répond à la définition des interventions complexes en raison des multiples composantes, acteurs et niveaux considérés. Elle doit tenir compte du contexte de chaque association, du maillage territorial et des enjeux liés à la situation complexe des patients atteints de cancer.

L'aspect collaboratif de ce projet permet de soulever les enjeux relatifs à la complémentarité des chercheurs et des acteurs sous l'angle des méthodes d'accompagnement proposées, mais aussi grâce à la création d'un écosystème où les deux domaines co-construisent des projets pouvant aboutir à des interventions concrètes.

Remerciements/Acknowledgment: Nous souhaitons remercier les partenaires, la Ligue contre le cancer Gironde, l'Agence Régionale de Santé (ARS) Nouvelle-Aquitaine et la Ligue nationale contre le cancer pour leur collaboration. Plus particulièrement, merci aux salariés et aux professionnels de santé et de bien-être de la LCC Gironde. Merci à l'ARS Nouvelle-Aquitaine et Ligue nationale contre le cancer pour le soutien financier apporté à ce projet.

Financements/Funding Statement: Ce travail a été soutenu par l'Agence Régionale de Santé de Nouvelle-Aquitaine. La suite de ce travail sera financée la Ligue nationale contre le cancer.

Contributions des auteurs/Author Contributions: Les auteurs confirment leur contribution à l'article comme suit : conception et design de l'étude : OP, RR, IB, FA ; collecte des données : OP ; analyse et interprétation des résultats : OP avec la supervision de RR, IB, FA ; préparation du projet de manuscrit : OP, RR, IB, MD, EC, FA. Tous les auteurs ont examiné les résultats et approuvé la version finale du manuscrit.

Disponibilité des données et du matériel/Availability of Data and Materials: Les participants à cette étude n'ont pas donné leur accord écrit pour que leurs données soient partagées, les données ne peuvent donc pas être divulguées.

Avis éthiques/Ethics Approval: Un dépôt de projet a été effectué auprès du délégué à la protection des données (DPO) du CHU de Bordeaux par le biais d'une fiche du registre de traitements des données à caractère personnel, en conformité avec le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) et selon le format proposé par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

Dans un souci de respect de la protection des données, la méthodologie utilisée est soumise au respect de la confidentialité et de l'anonymat des participants.

Dans un souci de respect du partenaire principal de ce travail de recherche, l'avancée de l'étude s'est adaptée au rythme de l'association.

Conflits d'intérêt/Conflicts of Interest: Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts liés à ce travail.

References

1. Institut National du Cancer. Accompagnement à l'arrêt du tabac [Internet]. 2018 [cité 2022 mars 31]. Disponible sur : <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Recommandations-et-outils-d-aide-a-la-pratique/Accompagnement-du-patient/Arret-du-tabac>.
2. United States Surgeon General. The health consequences of smoking-50 years of progress: A report of the surgeon general [Internet]. American Psychological Association; 2014 [cité 2021 juin 10]. Disponible sur : <https://www.hhs.gov/sites/default/files/consequences-smoking-exec-summary.pdf>.
3. Ministère des Solidarités et de la Santé, Institut National du Cancer. Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021–2030 [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé; 2021. Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/feuille_de_route_-_strategie_decennale_de_lutte_contre_les_cancers.pdf.
4. Ministère des Solidarités et de la Santé. Programme national de lutte contre le tabac 2018–2022 [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé; 2018 [cité 2021 mai 17]. Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180702-pnlt_def.pdf.
5. Haute Autorité de Santé. Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premier recours [Internet]. Haute Autorité de Santé; 2014 [cité 2021 mars 30]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-01/recommandations_-_arret_de_la_consommation_de_tabac.pdf.
6. Institut National du Cancer. Arrêt du tabac dans la prise en charge du patient atteint de cancer : systématiser son accompagnement [Internet]. Institut National du Cancer; 2016 [cité 2021 mars 31]. Disponible sur : https://www.e-cancer.fr/content/download/154626/1962262/file/Arret-du-tabac-dans-la-prise-en-charge-du-patient-atteint-de-cancer_2016_V2.pdf.
7. Pasquereau A, Deutsch A, Richard JB, Andler R, Estaquio C. Tabac et cancer. Perception des risques en 2015 et évolutions récentes. Baromètre cancer 2015. [Internet]. Saint-Maurice : Santé Publique France; 2019 [cité 2021 mars 31]. p. 18. Disponible sur : https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/186839/document_file/190603_1873.pdf.
8. Deutsch A, Gaillot-de-Saintignon J. Systématiser l'accompagnement à l'arrêt du tabac dans la prise en charge du patient atteint de cancer. *Oncologie* [Internet]. 2016;18(5):343–53.
9. Huteau MÈ, Baussard L, Moutet AL, Morichaud A, Stoebner-Delbarre A. Sevrage tabagique en cancérologie : que nous apprennent les patients? Perspectives pour l'ETP. *Educ Thérapeutique Patient* [Internet]. 2016;8(2):20108.
10. Institut National du Cancer. Référentiel organisationnel national des soins oncologiques de support des patients adultes atteints de cancer [Internet]. Institut National du Cancer ; 2021. Disponible

- sur : https://www.e-cancer.fr/content/download/333178/4755860/file/RefOrg_PatientsCancers_WEB.pdf.
11. Ministère des Solidarités et de la Santé. Circulaire n° DHOS/SDO/2005/101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie [Internet]. Disponible sur : https://www.e-cancer.fr/content/download/59330/539321/file/circulaire_dhos_sdo_2005_1041_220205.pdf.
 12. Fleuret S. Les associations dans le système sanitaire et social en France: les territoires de l'invisible. *Econ Solidair* [Internet]. 2006;36:107–28.
 13. Jaulmes D, Lasseron G. Soins de support en oncologie: les associations de patients partenaires. *Nouv Cancérologie* [Internet]. 2014;7(3):119–20.
 14. Chen HT. Practical program evaluation: theory-driven evaluation and the integrated evaluation perspective [Internet]. 2nd ed. Thousand Oaks, London, New Delhi, Singapore, Washington DC: Sage Publications; 2014. p. 464.
 15. Decroix C, Kervran C, Cambon L, Alla F. Fitting health promotion research with real-life conditions: viability evaluation. In: Potvin L, Jourdan D, éditeurs. *Global handbook of health promotion research*, vol. 1: Mapping health promotion research [Internet]. 1re éd. Cham: Springer International Publishing; 2022. p. 625–40. doi: 10.1007/978-3-030-97212-7_41.
 16. Craig P, Dieppe P, Macintyre S, Michie S, Nazareth I, Petticrew M. Developing and evaluating complex interventions: the new Medical Research Council guidance. *BMJ* [Internet]. 2008;337: a1655.
 17. Moore G, Cambon L, Michie S, Arwidson P, Ninot G, Ferron C, et al. Population health intervention research: the place of theories. *Trials* [Internet]. 2019;20(1):285.
 18. Skivington K, Matthews L, Simpson SA, Craig P, Baird J, Blazeby JM, et al. A new framework for developing and evaluating complex interventions: update of Medical Research Council guidance. *BMJ* [Internet]. 2021;374:n2061.
 19. Cambon L, Ridde V, Alla F. Réflexions et perspectives concernant l'evidence-based health promotion dans le contexte français. *Rev DÉpidémiologie Santé Publique* [Internet]. 2010;58(4):277–83.
 20. Fernandez ME, Ruiter RAC, Markham CM, Kok G. Intervention mapping: theory- and evidence-based health promotion program planning: perspective and examples. *Front Public Health* [Internet]. 2019;7:209.
 21. Sizaret A. Se documenter sur les interventions probantes: un défi pour les acteurs de terrain. *Santé En Action* [Internet]. 2021;456:40.
 22. Cambon L, Alla F. Transfert et partage de connaissances en santé publique : réflexions sur les composantes d'un dispositif national en France. *Santé Publique* [Internet]. 2013;25(6):757–62.
 23. Phanatzis O. Proposer un accompagnement au sevrage tabagique aux patients atteints de cancer : le rôle clé des associations délivrant des soins oncologiques de support [Internet] [Mémoire : Sciences du Vivant/Santé publique et épidémiologie]. Université de Bordeaux ; 2022 [cité 2022 déc 22]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03837719>.
 24. Senn N, Breton M, Ebert ST, Lamoureux-Lamarche C, Lévesque JF. Assessing primary care organization and performance: literature synthesis and proposition of a consolidated framework. *Health Policy* [Internet]. 2021;125(2):160–7.
 25. Colombani F, Encrenaz G, Sibé M, Quintard B, Ravaud A, Saillour-Glénisson F, et al. Development of an evidence-based reference framework for care coordination with a focus on the micro level of integrated care: a mixed method design study combining scoping review of reviews and nominal group technique. *Health Policy* [Internet]. 2022;126(3):245–61.
 26. Krist AH, Shenson D, Woolf SH, Bradley C, Liaw WR, Rothemich SF, et al. Clinical and community delivery systems for preventive care: an integration framework. *Am J Prev Med* [Internet]. 2013;45(4):508–16.
 27. Hawe P, Potvin L. What is population health intervention research? *Can J Public Health* [Internet]. 2009;100(1):I8–14.
 28. Institut National de Santé Publique du Québec. Animer un processus de transfert des connaissances : bilan des connaissances et outil d'animation [Internet]. Québec : Institut National de Santé Publique du Québec ; 2009. Disponible sur : https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1012_AnimerTransfertConn_Bilan.pdf.
 29. Nyström ME, Karlton J, Keller C, Andersson Gäre B. Collaborative and partnership research for improvement of health and social services: researcher's experiences from 20 projects. *Health Res Policy Syst* [Internet]. 2018;16(1):46.
 30. Michie S, Fixsen D, Grimshaw JM, Eccles MP. Specifying and reporting complex behaviour change interventions: the need for a scientific method. *Implement Sci* [Internet]. 2009;4(1):40.
 31. Public Health Ontario. A Framework for the Ethical Conduct of Public Health Initiatives [Internet]. Public Health Ontario; 2012. Disponible sur : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/F/2012/framework-ethical-conduct.pdf?la=en>.
 32. Kass NE. An ethics framework for public health. *Am J Public Health* [Internet]. 2001;91(11):1776–82.
 33. Marckmann G, Schmidt H, Sofaer N, Strech D. Putting public health ethics into practice: a systematic framework. *Front Public Health* [Internet]. 2015;3:23.
 34. Yatim F, Minvielle E. Quel mode d'action publique pour améliorer la coordination des soins ? *Polit Manag Public* [Internet]. 2016;33(1):27–48.
 35. Société Française de Santé Publique. Quels besoins des acteurs de terrain en promotion de la santé en matière de transfert de connaissances ? 2016. Disponible sur : https://www.sfsp.fr/images/docs/lire_et_ecrire/les_rapports_de_la_sfsp/ra_besttransfcon_0216.pdf.
 36. Prochaska JO, DiClemente CC. The transtheoretical approach. In: *Handbook of psychotherapy integration* [Internet]. 2nd éd. New York: Oxford University Press; 2005. p. 147–71.

Annexe I***Etude qualitative par entretiens semi-directifs auprès des professionnels de santé et de bien-être de la LCC***

Pourquoi ?	Objectifs : <ul style="list-style-type: none"> • Identifier les professionnels impliqués dans le parcours du patient au sein de la LCC • Identifier les professionnels impliqués dans le parcours du patient en dehors de la LCC • Comprendre l'investissement de ces professionnels dans la prise en charge du tabagisme Questions évaluatives : <ul style="list-style-type: none"> • Les professionnels de la LCC sont-ils motivés à mettre en place des actions d'accompagnement au sevrage tabagique de leurs patients ? • Quels sont les échanges des professionnels de la LCC avec le reste des professionnels impliqués dans le parcours de soins de leurs patients ? • Quelle position les professionnels de la LCC peuvent-ils adopter dans le sevrage tabagique de leur patient ? • Quels sont les besoins des professionnels de la LCC pour accompagner leurs patients vers un sevrage tabagique ?
Auprès de qui ?	<ul style="list-style-type: none"> • 11 professionnels de santé et de bien-être de l'Espace Ligue Bordeaux Métropole
Quand ?	<ul style="list-style-type: none"> • Avril–Août 2021
Comment ?	<ul style="list-style-type: none"> • Recrutement par l'intermédiaire des membres permanents de la LCC ; contact des professionnels volontaires par courriel • Entretien en visioconférence dans un environnement propice à la confidentialité • Enregistrement après demande de l'accord des participants • Retranscription intégrale des entretiens • Analyse thématique continue • Codage des verbatims et utilisation du logiciel Word® comme support de traitement des données. • Rédaction d'une synthèse

Etude qualitative par entretiens semi-directifs auprès des patients fumeurs suivis par la LCC Gironde

Pourquoi ?	Objectifs : <ul style="list-style-type: none"> • Comprendre le parcours de soins des patients atteints de cancer • Comprendre le besoin de sevrage de ces patients Questions évaluatives : <ul style="list-style-type: none"> • Pour quel(s) soin(s) le patient est-il pris en charge à la LCC ? • Quels sont les professionnels identifiables sur le parcours de soins du patient suivi à la LCC ? • Quels sont les besoins exprimés par ces patients dans l'accompagnement à un sevrage tabagique ?
Auprès de qui ?	<ul style="list-style-type: none"> • 5 patients fumeurs atteints de cancer et suivis par la LCC Gironde (âgés de plus de 18 ans, variété au niveau des tranches d'âge, du niveau d'études, du type de cancer et de la durée de fréquentation de la LCC Gironde, aucun critère d'exclusion fixé sur le type de cancer)
Quand ?	<ul style="list-style-type: none"> • Avril–juin 2021
Comment ?	<ul style="list-style-type: none"> • Recrutement au volontariat à partir d'une enquête en ligne diffusée par l'intermédiaire du mailing de la LCC Gironde. Cette enquête par questionnaire visait à recueillir des données socio-démographiques et le statut tabagique des patients de la LCC Gironde. Lors de cette enquête, les patients ont été informés de l'existence du projet et invités à laisser leurs coordonnées s'ils souhaitaient participer à un entretien. Afin de les rassurer, de favoriser leur participation à l'étude et de les rendre plus enclins à partager leurs

(Continued)

(continued)

expériences, les patients ont été informés du déroulement de l'étude, en rappelant la garantie de l'anonymat, la confidentialité de l'entrevue et la durée d'entretien prévue. Cette première approche du public cible a permis d'exclure les patients non-fumeurs et anciens fumeurs (c'est-à-dire qui ont cessé de fumer depuis au moins 6 mois) reçus par la LCC Gironde.

- Contact des patients fumeurs ayant transmis leurs coordonnées par l'intermédiaire de leur messagerie électronique
 - Entretien téléphonique dans un environnement propice à la confidentialité
 - Enregistrement après demande de l'accord des participants
 - Retranscription intégrale des entretiens ou mise au propre des notes prises à la main
 - Analyse thématique continue et réalisation d'un arbre thématique
 - Codage des verbatims et utilisation du logiciel Word® comme support de traitement des données
 - Rédaction d'une synthèse
-

Etude qualitative par entretiens directs auprès des salariés de la LCC et par étude documentaire des données d'activité

Pourquoi ? Objectifs :

- Comprendre la place de la LCC Gironde dans le sevrage tabagique des patients atteints de cancer
- Comprendre les échanges et les organisations autour des professionnels et des patients de la LCC Gironde
- Identifier les différents partenariats de la LCC Gironde

Questions évaluatives :

Au niveau micro :

- Comment se caractérise la population auprès de laquelle intervient la LCC ?
- Comment se déroule le cheminement du patient lors de son parcours de soins de support au sein de la LCC ?
- Comment s'organise la LCC Gironde par rapport à la gouvernance ? aux interventions proposées ? à l'intégration et à l'accompagnement des patients ? à l'utilisation des systèmes d'information au sein de son établissement ?

Au niveau méso :

- Qui sont les partenaires politiques, stratégiques et opérationnels de la LCC ?
- Comment la LCC collabore-t-elle avec ses différents partenaires ?

Auprès de qui ?

- 3 salariés de la LCC Gironde

Quoi ?

- Site internet de la LCC Gironde
- Rapports d'activité de l'association

Quand ?

- Juillet–Août 2021

Comment ?

- Identification des indicateurs organisationnels à recueillir ; conception d'une grille regroupant tous les indicateurs ; attribution d'un mode de recueil de données à chaque indicateur (site internet de la LCC Gironde, rapports d'activités de l'Espace Ligue et du DomiLigue, entretiens directs auprès des salariés de la LCC) ; préparation de questions pour les indicateurs concernant les entretiens.
 - Contact de la LCC ; transmission des rapports d'activités par message électronique ; recueil des indicateurs dans les rapports d'activité et sur le site internet ; remplissage de la grille.
 - Recrutement des participants par courriel ; entretien téléphonique dans un environnement propice à la confidentialité avec support d'un guide d'entretien ; enregistrement après demande de l'accord des participants ou prise de notes ; retranscription intégrale des entretiens ; analyse thématique continue et réalisation d'un arbre thématique ; codage des verbatims et utilisation de Word comme support de traitement des données ; remplissage de la grille au niveau des indicateurs identifiés et non identifiés préalablement.
 - Rédaction d'une synthèse
-

Revue de la portée sur les interventions probantes sur le sevrage tabagique dans le cadre des soins oncologiques de support proposés par une association

Pourquoi ? Objectifs :

- Recenser les informations disponibles sur les interventions existantes concernant l'accompagnement au sevrage tabagique des patients atteints de cancer dans le cadre des soins oncologiques de support proposés par une association
 - Identifier les interventions existantes sur l'accompagnement au sevrage tabagique des patients atteints de cancer
 - Déterminer les objectifs et les éléments de ces interventions (professionnels impliqués, outils, coordination...)
 - Comprendre les stratégies de mise en œuvre de ces interventions (organisation, communication...)
 - Analyser les résultats qui découlent de ces interventions

Questions évaluatives :

- Comment accompagner les patients fumeurs atteints de cancer à réduire ou cesser leur consommation de tabac, puis à maintenir ce sevrage tabagique sur le long terme dans le cadre des soins oncologiques de support proposés par une association ?
 - Quelles sont les interventions existantes qui contribuent au sevrage tabagique des patients atteints de cancer dans le cadre des soins oncologiques de support proposés par une association ?
 - Quels sont les objectifs et les caractéristiques de ces interventions ?
 - Comment ces interventions ont-elles été mises en œuvre ?
 - Quels types de résultats ont été rapportés dans la littérature lors de la conception, de l'essai ou de la mise en œuvre de ces interventions ?

Quand ? ● Mars–Juillet 2022

Comment ? Les éléments qui suivent ont été prévus dans un protocole rédigé préalablement à la réalisation de la revue de la portée selon la méthodologie du JBI et de la liste de contrôle PRISMA-ScR.

- Intérêt de la revue de la portée
 - Définition du thème de la revue de la portée, des questions évaluatives et des objectifs
 - Critères d'inclusion :
 - Population : adulte, cancer (toute typologie), statut tabagique (fumeur ou ancien fumeur), période dans le parcours de soins (en cours de traitement ou en rémission)
 - Concept : réduction/arrêt de la consommation tabagique ou maintien du sevrage tabagique/prévention des rechutes
 - Contexte : parcours de soins en cancérologie, soins oncologiques de support, milieu associatif, pas de restriction géographique
 - Types de sources : articles scientifiques, thèses et mémoires, recommandations, documents publiés par des organisations et réseaux existants, résumés de conférences pertinentes
 - Types de preuves recherchées :
 - Langues : français, anglais
 - Localisation des sources : bases de données (PubMed, Web of Science, Bielefeld Academic Search Engine, CORE, Doc'CISMEF), listes de référence des documents sélectionnés, recherches manuelles complémentaires
 - Date de publication : 2000–2022
 - Définition des mots-clés en français et en anglais
 - Rédaction des équations de recherche pour les bases de données
 - Importation des données dans le logiciel de gestion de données Zotero®
 - Élimination des doublons
 - Sélection des documents sur le titre et le résumé
 - Sélection des documents sur le texte intégral (27 documents ont été inclus)
 - Vérification des listes de référence (0 article a été inclus)
 - Extraction des données dans les différentes catégories du formulaire d'analyse
 - Analyse des données
 - Synthèse des données
-

Revue narrative sur les freins et les leviers à la mise en place d'une démarche de sevrage tabagique en oncologie

Pourquoi ? Objectifs :

- Identifier les freins et les leviers à la mise en place d'une démarche de sevrage tabagique dans le parcours de soins en oncologie

Quoi ? ● Bases de données (PubMed, Web of Science)

Quand ? ● Mars-Juillet 2021

Comment ? ● Critères d'inclusion :

- Concept : déterminants (freins/leviers) du sevrage tabagique
 - Contexte : cancer (toute typologie confondue)
 - Cible : patients, professionnels de la oncologie, organisations, système de santé et politiques
 - Types de sources : articles scientifiques
 - Types de preuves recherchées :
 - Langues : français, anglais
 - Localisation des sources : bases de données (PubMed, Web of Science)
 - Date de publication : 2000-2022
 - Sélection des articles les plus pertinents, parmi les 150 premiers articles de chaque base de données, sur titre et abstract, puis contenu (50 documents ont été inclus)
 - Analyse des données
 - Synthèse des données
-

Revue narrative sur les implications éthiques du sevrage tabagique en oncologie

Pourquoi ? Objectifs :

- Identifier les enjeux éthiques sous-jacents au sevrage tabagique au niveau des pratiques professionnelles en oncologie

Quand ? ● Juin-Juillet 2022

Comment ? ● Critères d'inclusion :

- Concept : enjeux éthiques du sevrage tabagique
 - Contexte : cancer (toute typologie confondue)
 - Population : professionnels du parcours de soins en oncologie
 - Types de sources : articles scientifiques
 - Types de preuves recherchées :
 - Langues : français, anglais
 - Localisation des sources : bases de données (PubMed)
 - Date de publication : 2000-2022
 - Sélection des articles les plus pertinents, parmi l'intégralité des articles sur titre et abstract, puis contenu (5 documents ont été inclus)
 - Analyse des données
 - Synthèse des données
-

Groupes de travail de co-construction de l'intervention

Pourquoi ? Objectifs :

- Co-construire un parcours d'accompagnement au sevrage tabagique intégré à l'offre de soins oncologiques de support de la LCC Gironde

Quand ?

- Décembre 2022–janvier 2023

Avec qui ?

- Salariés de la LCC
- Professionnels de santé et de bien-être de la LCC

Comment ?

- 4 groupes de travail :
 - Parcours interne
 - Formation des professionnels de santé et de bien-être
 - Identification des professionnels du territoire spécialisés en cancérologie et/ou en addictologie
 - Mise en visibilité et communication du parcours
 - Elaboration de comptes-rendus à l'issue de chaque groupe de travail
 - Analyse thématique des comptes-rendus
 - Introduction des données analysées dans la logique d'intervention
-