

# REPÉRAGE SYSTÉMATIQUE ET PRISE EN CHARGE DU TABAGISME À L'HÔPITAL GÉNÉRAL – REVUE DE LA LITTÉRATURE

**M. Tran luy(a), A.-L. Le Faou(a), G. Airagnes(a,b), F. Limosin(a,c)**

**a-DMU psychiatrie et addictologie, APHP.centre, Université de Paris**

**b-Population-based epidemiologic cohorts, UMS 011, Inserm**

**c-Centre Psychiatrie et Neurosciences, U894, Inserm**

**Congrès de la Société Francophone de Tabacologie – Novembre 2020**

## LIENS D'INTÉRÊT

M. Tran Luy : pas de conflits d'intérêts

A.-L. Le Faou : Honoraires d'orateur et/ou de consultant pour Pfizer et Johnson & Johnson

G. Airagnes : Honoraires d'orateur et/ou de consultant pour Lundbeck, Pfizer et Pierre Fabre

F. Limosin : Honoraires d'orateur et/ou de consultant pour AstraZeneca, Lundbeck, Janssen, Roche, Servier et Otsuka

## PLAN

- ❖ Introduction
- ❖ Méthodes
  - Source de données
  - Critères d'inclusion et d'exclusion
  - Méthodes de synthèse
- ❖ Résultats
- ❖ Discussion
- ❖ Conclusion

## INTRODUCTION

- ❖ En 2019, la prévalence du tabagisme quotidien était de 24% (*BEH mai 2020*)
- ❖ Un séjour hospitalier implique une abstinence tabagique temporaire ⇒ opportunité pour initier un sevrage tabagique
- ❖ Une revue de littérature de 2015 souligne l'importance des établissements de santé et consultations de tabacologie qui seraient sous utilisés (*Boyle et al., Use of electronic health records to support smoking cessation, Cochrane Library*)
- ❖ Objectif : mettre à jour cette revue de littérature en présentant et évaluant les méthodes de repérage du tabagisme et la prise en charge (PEC) des patients fumeurs durant l'hospitalisation et ses suites

## MÉTHODES

### Sources de données

❖ Articles publiés entre le 01/01/05 et le 01/01/20, dans le Cochrane Tobacco Addiction Group Specialised Register, les bases de données PubMed

### Sélection des études

❖ Population : hôpitaux ou patients hospitalisés en Europe, Etats-Unis, Canada ou Australie

❖ Intervention : repérage systématique du statut tabagique dans le dossier patient informatisé et la PEC tabacologique, afin d'accompagner au sevrage tabagique

❖ Comparateur : PEC habituelle c'est-à-dire pas de repérage systématique du statut tabagique

❖ Critères de jugement d'intérêt : taux de renseignement du statut tabagique, recours aux consultations et aides en tabacologie, taux de sevrage tabagique

# MÉTHODES

## Méthodes de synthèse

- ❖ Etudes considérées : méta analyses, revues de littérature, essais randomisés, études observationnelles
- ❖ Sélection par lecture du titre et/ou de l'abstract puis analyse selon la méthode PICO (Population, Intervention, Comparateur, Critères de jugement)
- ❖ Grande variabilité dans les études et critères de jugement des études retenues ⇒ revue de littérature et non méta-analyse

## RÉSULTATS

❖ 43 articles retenus : 9 méta analyses ou revues de littérature, 10 essais cliniques randomisés, 24 essais non randomisés ou études observationnelles

### Méthodes de repérage

#### ❖ Réponse à cocher ou champ structuré pré-rempli

L'intégration de ce type fonctionnalités dans les dossiers médicaux informatisés s'est accompagnée de :

- Une augmentation du nombre de patients dont le statut tabagique est connu (18% à 73%;  $P < 0,001$ ; IC95% = [0,53-0,56]) (*Barber et al., Can Fam Physician 2015*)
- Une augmentation du nombre de patients orientés vers un service de tabacologie (0,8 à 2,1%,  $p < 0,0001$ ) (*Koplan et al., J Gen Intern Med, 2008*)
- Une augmentation du nombre de traitements de substitution nicotinique (TSN) prescrits (1,6% à 2,5%,  $p < 0,0001$ ) (*Koplan et al., J Gen Intern Med, 2008*)

## RÉSULTATS

### Méthodes de repérage

❖ Renseignement sous forme de signe vital, au même titre que le poids, la taille ou la pression artérielle

❖ Icônes, alarmes et images (*Linder et al., Arch Intern Med, 2009*) :

-en cas de statut tabagique non renseigné, image de cigarette apparaissant sur le dossier du patient et renvoyant à un écran de saisie du statut tabagique

-en cas de statut de type fumeur actuel ou récemment sevré, une icône rouge avec une cigarette apparaissait sur toutes les pages du dossier informatisé du patient. Cette icône renvoyait à une page de prescription de TSN



## RÉSULTATS

### Méthodes de repérage

- ❖ **Renseignement du statut tabagique sous forme de texte libre** : grand nombre de dénominations, statuts discordants, présence de doublons ⇒ données de moindre qualité (*Polubriaginof et al., American Medical Informatics Association, 2017*)
- ❖ **Intervenants, majoritairement des professionnels de santé** : IDE, médecins et travailleurs sociaux. Autres intervenants recensés : pharmaciens, personnel administratif à l'admission, assistants de recherche clinique dans les essais cliniques (*Polubriaginof et al., American Medical Informatics Association, 2017; Koplan et al., J Gen Intern Med, 2008; Thomas et al., Trials, 2013; Rice & al. Cochrane database systematic review, 2017*)

## RÉSULTATS

### Méthodes de prise en charge

❖ Système d'aide à la décision intégré dans les dossiers médicaux informatisés :

➤ Alarmes sur le statut tabagique du patient, aide à la prescription, documentation des actions réalisées, possibilité d'orientation du patient par mail ou fax vers un service téléphonique d'aide au sevrage tabagique

➤ Augmentation significative du nombre de patients adressés à un service de tabacologie (4,5% vs 0,4%,  $p < 0,001$ ) et ayant reçu une consultation d'aide au sevrage (3,9% vs 0,3%,  $p < 0,001$ ) (*Linder et al., Arch Intern Med., 2009*)

## RÉSULTATS

### Méthodes de prise en charge

- ❖ Aide à la prescription sous forme de liste de traitements médicamenteux à cocher/choisir (*Rigotti et al., Cochrane Database Systematic Review, 2012*)
- ❖ Prescription de TSN augmente les chances de sevrage tabagique de 50 à 60 %. Augmentation des chances de sevrage avec l'utilisation de formes combinées de TSN (15% pour une seule forme vs 36% pour les formes combinées) (*Hartmann Boyce & al., Cochrane tobacco addiction group, 2018*)

## RÉSULTATS

### Suivi en post-hospitalisation

- ❖ Dans le dossier informatisé du patient, fonctionnalité de :
  - Mise en relation entre le patient fumeur et une ligne téléphonique d'aide à l'arrêt
  - Transfert des données au médecin de ville
  - Suivi par un professionnel formé en tabacologie
- ❖ La prise en charge d'au moins un mois en post-hospitalisation plus une prescription de TSN augmentent significativement le taux de sevrage tabagique (26% vs 15% bras contrôle,  $p=0,009$ , *Rigotti et al., JAMA, 2014*)

## DISCUSSION

- ❖ Méthodes variées de repérage systématique des patients fumeurs : cases à cocher, signe vital, champ pré-rempli. L'association repérage systématique et suivi d'au moins 1 mois augmente les chances de sevrage tabagique
- ❖ Rôle clé du personnel infirmier dans le suivi et la PEC du sevrage tabagique avec la possibilité de prescription de TSN
- ❖ Limites de la revue de littérature : hétérogénéité des études, absence d'aveugle dans les essais cliniques, spécificités de l'organisation du système hospitalier

## CONCLUSION

- ❖ La mise en place d'outils informatiques de repérage et de PEC du tabagisme s'accompagne d'une augmentation des consultations de tabacologie. Cette prise en charge accompagnée d'un suivi d'au moins un mois augmente les chances de sevrage tabagique à 6-12 mois
- ❖ Intégration de ces nouvelles fonctionnalités aux dispositifs existants : prescription infirmière de TSN, Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie, ordonnances pré-remplies de TSN...