



CARACTÉRISTIQUES DES CONSULTANTS ET DE LEUR PRISE EN CHARGE DANS UNE CONSULTATION DE TABACOLOGIE SUR TRENTE ANNÉES D'EXERCICE (1991-2020).

J. PERRIOT, P. LEMAIRE, F. MARCHANDISE, M. RUDE-BACHE

Dispensaire Emile Roux
Clermont-Ferrand (ARA-France)
perriotjean@gmail.com

**Communications libres
Session 2**



Déclarations de liens d'intérêt

Collaborations pour expertise, essais cliniques, participation à des congrès ou symposium sur invitation avec GSK, Pfizer, Pierre Fabre Medical Care, Novartis, Chiesi, Menarini, AstraZeneca. Les auteur(s) déclarent que ce travail a été réalisé en toute indépendance de l'industrie du tabac et qu'ils n'ont aucun lien d'intérêt avec l'industrie du tabac, de l'alcool et des jeux, ainsi que l'industrie de la cigarette électronique.

INTRODUCTION

« Le tabagisme est une maladie chronique d'évolution longue, émaillée de rechutes et marqué par une issue fatale 2 fois sur 3 ».¹

L'AIDE A L'ARRÊT DU TABAC : un élément de la stratégie de lutte contre le tabac (tous les fumeurs, tous les professionnels, arrêt complet).

LES CONSULTATIONS SPECIALISEE DE TABACOLOGIE : fumeurs les plus dépendants (« fumeurs difficiles », particulièrement « à risques »).^{2,3}

OBJECTIFS DE L'ETUDE

- **Qui sont les consultants d'un centre de tabacologie** (évolution sur 30 années d'activité : Dispensaire Emile Roux-Clermont-Ferrand CLAT63, CeGIDD63, CVaccination63, Pneumologie et Tabacologie) ?
- **Quels sont les résultats de leur prise en charge ?**
- **Quelles pistes d'amélioration pour l'avenir ?**

1 Aubin HJ, et al. *Rev Prat* 2012; 62: 347-53.

2 Laqrue G. *Rev Mal Respir* 2005; 22:721-5.

3 Le Faou AL, et al. *Rev Mal Respir* 2005;22: 739-50.

MATERIEL ET METHODE

POPULATION

Enquête portant sur les nouveaux consultants pour sevrage tabagique du Dispensaire Emile Roux en 1991, 2000, 2010 et 2020 (30 ans /4 coupes).

Depuis 1985: 11 410 patients (1985-1990: 3,2 Cs/patient) ; 1991-2020: 8 917 patients : 3,96 Cs/patient).

RECUEIL DES DONNEES

A partir des données des dossiers de tabacologie

(Cs initiale et de fin de suivi (ou dernière Cs de suivi : fiche de synthèse; patient perdu de vue = échec). Données enregistrées puis logiciel de suivi permettant des évaluations régulières (5ans). Exhaustivité globale des données : 85%.

Données recensées

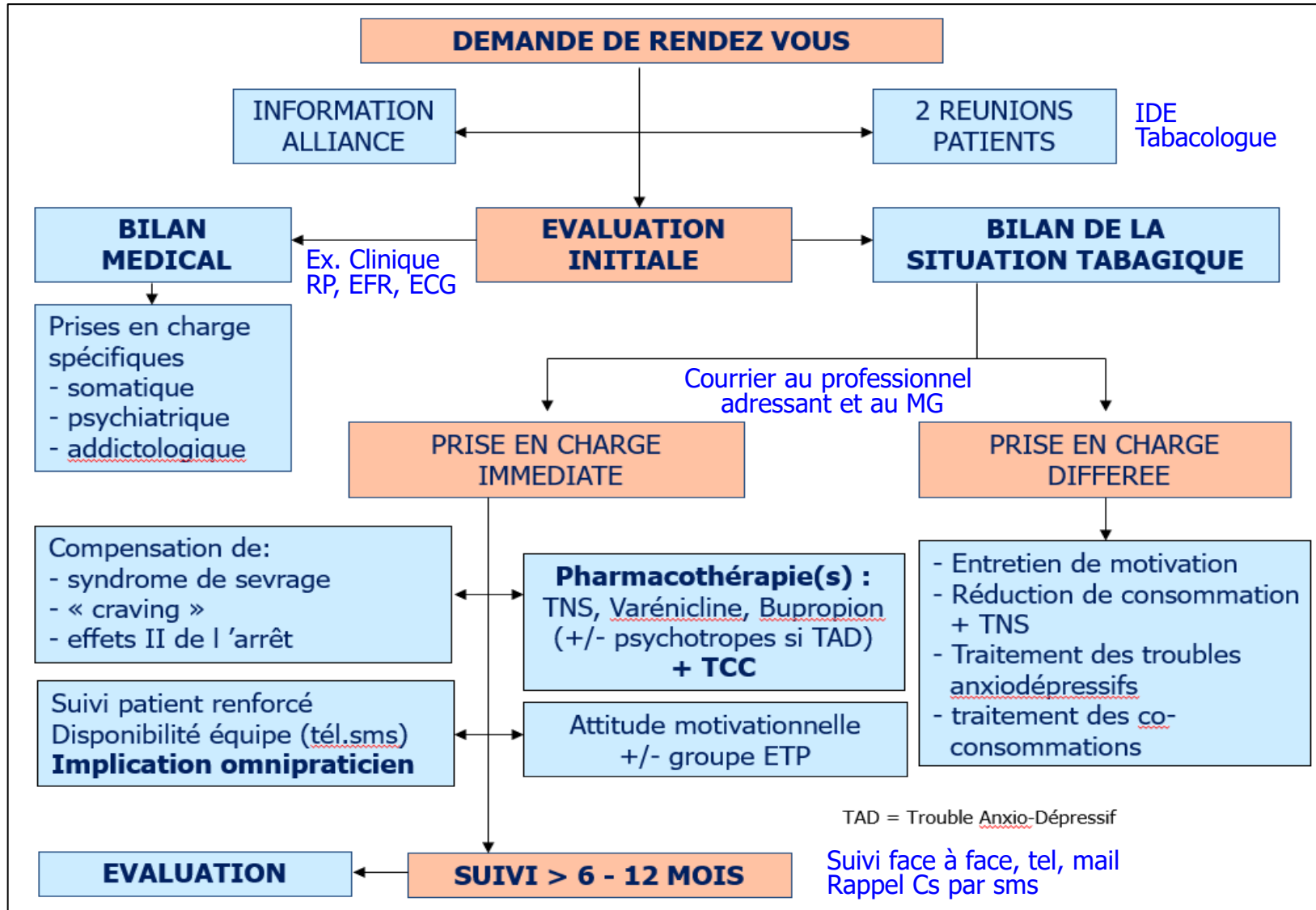
âge, sex-ratio, consommation (c/j), consommation (PA), HAD A+D (≥ 20), BDI/Angst/Risque suicidaire motivation à l'arrêt (EVN 0-10, Richmond), mésusage de SPA, minima sociaux/EPICES.

Traitements : TNS TD + FO, Bupropion, Varénicline, combinaisons, psychotropes : IRS/Thymorégulateurs, e-cigarette, autres addictolytiques ; avis psychiatrique... abstinence maintenue sur le 6^{ème} mois (M6).

Modalités de prise en charge (analogue depuis 1991 mais renforcement de l'équipe).

ANALYSE STATISTIQUE (Logiciel SPSS; Chi 2, $p < 0,05$, AIST)

PRISE EN CHARGE D'AIDE A L'ARRÊT DES PATIENTS FUMEURS



- Soutien téléphonique IDE : 2005**
Logiciel de Cs spécifique : 2011
Rappel RDV Cs par SMS : 2015
Renforcement progressif de l'équipe :
 - 3 médecins (Tab/Addictologues), 2 IDE Tabacologues/ETP
 - Travailleur social
 - Diététicienne
 - Psychologue
 - Pharmacienne
 - Kinésithérapeute
ETP (patients avec Asthme/BPCO et TB) :
 - Patients asthme ou BPCO : 2013
 - Patients TB : 2018 (T-Social, Manip Rx)
Partenariats :
 - Med Libéraux (MG et Spé.) et Hospitaliers
 - Addictologues - Psychiatres (Lib, A-F, CHU)
 - Centres réhabilitation cardio-respiratoire
 - Associations CDMRT, Aides63, Médico-social

1 - CARACTERISTIQUES DES FUMEURS (2020/2000/2010 vs 1991)

Les fumeurs, l'intoxication au tabac, les consommations associées

	1991	2000	2010	2020	p value
	n=284	n=278	n=187	n=173	< 0,05
Age	39+/-8,4	40 +/- 9,1	43+/-9,3	44,3+/- 9,9	< 0,05
Sex-ratio	1,06	0,9	0,8	0,46	< 0,05
Cigarettes/jour (moy.)	19,7+/-7	22,1+/-14	23,5+/-20,5	23,6+/-15,4	< 0,05
FTCD (moy.)	6,5+/-1	6,6+/-1	6,8 +/- 1	6,9+/-1	< 0,05
Paquets-Années (moy.)	18,7+/-7,1	23,1+/-9,2	27,6+/-17	29,6+/-16,1	< 0,05
HAD A+D ≥ 20 (%)	23,4	28,9	30,5	31,1	< 0,05
Motivation Arrêt - Richmond ≤6 (%)	15	16,1	18,6	21,1	< 0,05
Mésusage associé de SPA (%)	19,4	22,3	24,1	30,2	< 0,05
Minima sociaux (%)	9,6	11,4	13,5	13,9	< 0,05

A partir de 2010, diminution du nombre des consultants :

- Accroissement de l'offre de prise en charge en tabacologie (hôpital, médico-social...)
- Priorisation des patients en échecs répétés et orientés par un professionnel.

Origine des consultants, pathologies associées au tabagisme.

	1991	2000	2010	2020	p value < 0,05
	n=284	n=278	n=187	n=173	
Venues spontanés (%)	79	66,3	58,1	43,4	< 0,05
Patients orientés (%)	21	33,7	42,9	56,6	< 0,05
Path. cardio-vasculaire (%)	13,7	21,3	23,6	27,7	< 0,05
BPCO (%)	17,1	24,5	27,7	35,8	< 0,0
Asthme (%)	5,1	7,2	9,1	11,3	< 0,05
Infection VIH (%)	5,4	4,9	3,5	1,4	< 0,05
Cancers (%)	1,5	1,1	0,6	0,5	< 0,05
Tr. Psychotiques (%)	4,4	5,3	6,1	8,1	< 0,05
Pas de comorbidité (%)	39,6	33,4	28,5	22,2	< 0,05

2010-2020 : ↗ du nombre de patients orientés par les professionnels de santé (fumeurs + pathologies cardio-pulmonaires, précarité sociale, forte dépendance « *Hard-core smokers* »).

2 - PRISE EN CHARGE ET RESULTATS DU SEVRAGE (M6)

Aide à l'arrêt du tabac.

Médicaments d'aide à l'arrêt	1991	2000	2010	2020	p value < 0,05
TNS : TD et/ou FO (%)	88	88,2	88,2	88	NS
Bupropion (%)	—	10,4	1,2	0,3	< 0,05
Varénicline (%)	—	—	10,9	16,2	< 0,05
IRS(%) Thymorégulateur(s) (%)	18	20(4)	22(5)	20(7)	< 0,05
e-cigarette (%)	—	—	—	4,7	
Autres addictolytiques (%)		2,8	3,4	6,9	< 0,0
Abstinence maintenue 1 mois à M6 (%)	45,2	44	44,5	43,6	NS

Renforcement des partenariats dans l'aide à l'arrêt du tabac

- Consultation spécialisée du CHU de Clermont – Ferrand et France - Addiction
 - . Psychiatrie : 8,2% (2010) 13,4% (2020) des cas
 - . Addictologie : 10,3% (2010) 14,7% (2020) des cas
- Consultation d'ETP Asthme/BPCO et TB dans le service

EVOLUTION DANS LA POPULATION DES CONSULTANTS (1991-2020)

- Féminisation de la population.
- « Fumeurs difficiles » : ↗ FTCD, TAD, usage SPA, pathologies liées au tabac, précarité sociale...) ¹⁻⁷

TAUX D'ABSTINENCE STABLE AU 6^{ème} MOIS (1991-2020)

- Amélioration graduelle de la prise en charge et du suivi :
- Médicaments d'aide à l'arrêt, progrès des stratégies de PEC, optimisation du suivi,
- Renforcement de l'équipe, du suivi et partenariat entre les professionnels... ⁴⁻⁷

POUR LE FUTUR (Pistes d'amélioration des résultats de la prise en charge). ⁶⁻¹⁴

- Meilleur « phénotypage des fumeurs » lors du bilan initial avant prise en charge d'aide à l'arrêt.
- Amélioration de la PEC des facteurs d'échec ou de reprise du sevrage : craving, TAD, usage de SPA.
- Optimisation du suivi des patients : partenariats, soutien à distance, gestion des contingences.
- Nouveaux médicaments d'aide à l'arrêt... Stratégies de réduction des risques (e-cig usage exclusif) ?

- LIMITES :**
- Evolution du mode de recrutement des patients à partir de 2010.
 - Renforcement des moyens de prise en charge des patients (entre 1991-2020).

1 Karila L, et al. *Presse Med* 2013;42:795-805.

2 Merson F. et al. *Rev Med Liège* 2015; 70: 44-48.

3 Jimenez-Ruiz CA, et al. *Eur Respir J* 2015; 46:61-79.

4 Jolv B, et al. *PloS One* 2017; 12:e0184800.

5 Jolv B, et al. *Tob Ind Dis* 2016;14:34.

6 Aubin HJ, et al. *Br J Clin* 2014; 17324-336.

7 Perriot J, et al. *Rev Mal Respir* 2012;29:448-61.

8 Thomas D. *Rev Mal Respir* 2019;36:527-37.

9 Underner M, et al. *Rev Mal Respir* 2021;38:706-20.

10 Whitakker R, et al. *Cochrane Database Syst Rev* 2019; 10: CD006611.

11 Taylor GMJ, et al. *Cochrane Database Syst Rev* 2017; 9: CD007078.

12 Matkin W, et al. *Cochrane Database Syst Rev* 2019; 5: CD002850.

13 Notley C, et al. *Cochrane Database Syst Rev* 2019; 7: CD004307.

14 Caponnetto P, et al. *Current Opin Pharmacol* 2012 ; 12 : 229-37.

CONCLUSION

OBJECTIF DE L'ETUDE

Bilan de l'activité sur 30 ans (3 coupes : 1991, 2000, 2010, 2020)
d'un centre de tabacologie :

- **Caractéristiques des patients**
- **Prise en charge et résultats du sevrage**

RESULTATS

La sévérité de l'addiction au tabac s'accroît sur 30 ans : « fumeurs difficiles » avec féminisation de la population des consultants.

Stabilité du taux d'abstinence au 6^{ème} mois entre 1991 et 2020 : efficacité globale d'une prise en charge renforcée.

Résultats concordants avec les données de la littérature [impact pronostique négatif des TAD actuels (OR=0,68;IC95%:0,55-0,88) et usage associé de SPA (OR=0,63;IC95%:0,52-0,80)].

Des voies d'amélioration de la prise en charge existent.

Des limites à l'étude (recrutement des patients et moyens de PEC).



**MERCI DE VOTRE
ATTENTION**