

Professionnels de soins primaires et prise en charge du tabagisme de la personne âgée : données et perspectives en Ile-de-France

Sylvain Gautier, Anaïs Cloppet, Sarah Mir, Clément Duville, Jean-Manuel Morvillers, Anne-Bérénice Simzac, Katiuska Miliani, Loïc Josseran

17e congrès national de la Société francophone de tabacologie

24 novembre 2023

- **Pas de lien d'intérêt**
- Membre du conseil d'administration du CNCT
- Secrétaire général de la SFSP

Prévalence du tabagisme des seniors (France)

Prévalence du tabagisme quotidien selon le sexe et l'âge parmi les 18-75 ans en France métropolitaine entre 2000 et 2021



En 2021, parmi les 76-85 ans, la prévalence du tabagisme était de 5,8% et de **5,1% pour le tabagisme quotidien.**

Baromètre Santé publique France. Données 2021. n=1 889

~ 10%

* Évolution significative entre 2020 et 2021, p<0,05.

Sources : Baromètres de Santé publique France 2000, 2005, 2010, 2014, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021.

Le tabagisme des seniors : quelques conséquences...

- Cancers, MCV, BPCO | co-addictions (alcool)
70 % de l'ensemble des décès attribuables au tabagisme surviennent chez des sujets de plus de 60 ans
- Maladie d'Alzheimer et démence vasculaire
- Interactions médicamenteuses pharmacocinétiques
- Facteur de risque lors de la chirurgie ; altération de la cicatrisation

Rhys Jones et al., Current smoking predicts increased operative mortality and morbidity after cardiac surgery in the elderly, *Interactive CardioVascular and Thoracic Surgery*

Dregan A., Stewart R., Gulliford M.C. Cardiovascular risk factors and cognitive decline in adults aged 50 and over: a population-based cohort study *Age Ageing* 2013

Burns D.M. Cigarette among the elderly : disease consequences and the benefits of cessation. *Am J Health Promo* 2000 ; 14 : 357-361.

Drug Interactions with Tobacco Smoke, Rx for Change, 2019

Il n'est jamais trop tard pour s'arrêter de fumer

- Gain d'espérance de vie (3 ans si arrêt à 60 ans)
- Réduction de la mortalité et évolution des maladies du tabac
- Mêmes motivations que les fumeurs plus jeunes (maladie, coût)
- Autant de chance de réussir à arrêter que fumeurs plus jeunes
- Exemplarité générationnelle
- Généralement une plus grande sensibilité aux conseils sanitaires

Gellert et al. Smoking and all-cause mortality in older people. Systematic review and meta-analysis *Arch Intern Med* 2012
Thomas D. Faut-il arrêter le tabac quand on est âgé ? Oui ! Le sevrage tabagique est bénéfique à tout âge *Presse Med* 2013
Taylor DH Jr et al. 2002

Un sujet invisibilisé ?

- CCLAT – article 6 :

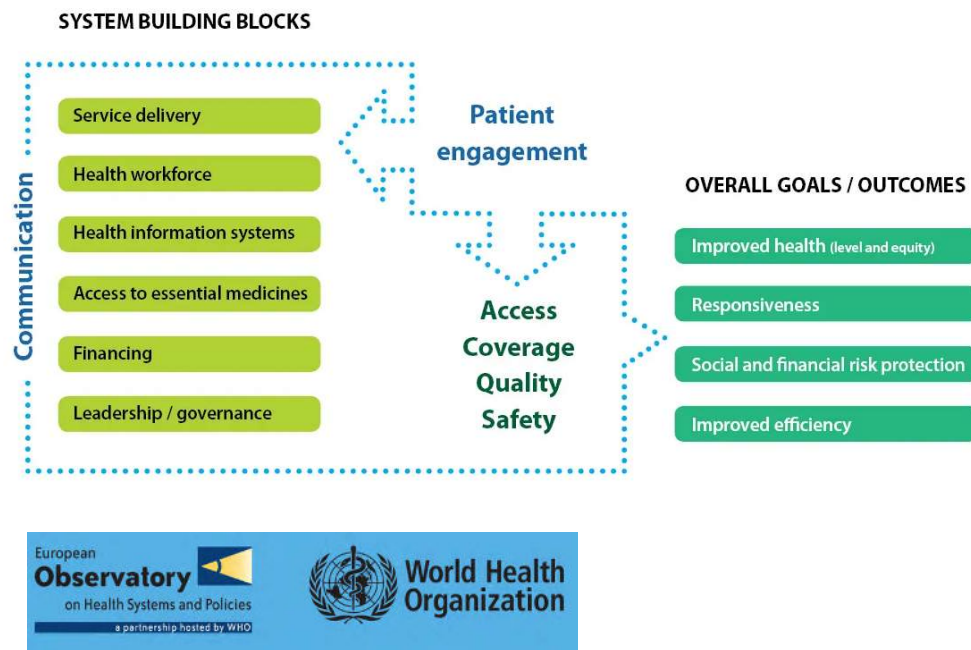
« Les Parties reconnaissent que les mesures financières et fiscales sont un moyen efficace et important de réduire la consommation de tabac pour diverses catégories de la population, en particulier les jeunes »

Consommation et dépendance des adolescents influées par celle de leurs grands-parents (Courtois et al., 2007 & Mashita et al., 2011)

- Faible prise en compte dans les politiques de prévention : mieux vieillir/ bien vieillir souvent autour de l'activité physique, du mieux manger
- Moindre sensibilité aux augmentations de prix ?

Importance du levier de la « ressource humaine en santé »

Figure 2. Proposed modified WHO Health Systems Framework



PRATIQUES CLINIQUES PREVENTIVES

Prévention systématisée et personnalisée

Orientation, adressage

Repérage, signalement

Relais d'évènements nationaux

Politique partenariale

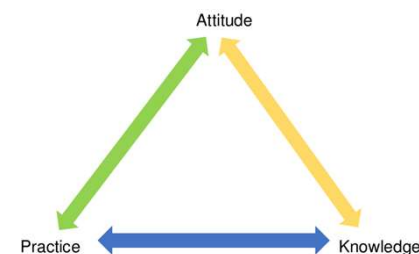
Promotion de la santé des professionnels

RESPONSABILITÉ POPULATIONNELLE



Enquête CapZéroTabac

- Objectif : étudier les connaissances, attitudes et pratiques des professionnels de soins primaires relativement au tabagisme des seniors
- Etude observationnelle transversale ; questionnaire KAP
- Population : 300 professionnels d'IDF interrogés
 - 100 médecins (généralistes et/ou spécialistes)
 - 100 pharmaciens
 - 100 infirmiers



→ représentatifs des PS d'Île-de-France (âge, sexe, lieu d'exercice) (méthode des quotas)

- Passation par voie téléphonique entre le 23 septembre et 4 octobre 2019 (institut IFOP)

Questionnaire

Inspiré questionnaire *Huddleston et al., 2015* →

• Données socio-démographiques

- Sexe
- Profession
- Lieu d'exercice
- Âge
- Statut tabagique

• Formations complémentaires

- Gérontologie
- Tabacologie

- 1 volet connaissances (10 items / Vrai-Faux)
- 1 volet attitudes (12 items / Likert - accord)
- 1 volet pratiques (7 items / Likert - fréquentiel)

} 29 questions

Validation du questionnaire : conseils de l'Ordre des médecins, pharmaciens et infirmiers

Huddleston et al. *BMC Family Practice* (2015) 15:67
DOI 10.1186/s12875-015-0317-7



RESEARCH ARTICLE

Open Access

Treating tobacco dependence in older adults: a survey of primary care clinicians' knowledge, attitudes, and practice

Lisa Huddleston^{1*}, Gemma Michelle Walker², Robana Hussain-Mills³ and Fiena Bartschen¹

Abstract

Background: The benefits of smoking cessation among older people are well documented. Despite this evidence suggests that older smokers are rarely engaged in smoking cessation efforts, and that existing tobacco dependence treatments require further tailoring to the specific needs of older smokers. This study assesses the knowledge, attitudes, and clinical practice of primary care clinicians in relation to addressing tobacco dependence among older people.

Methods: A cross-sectional survey of 477 NHS primary care clinicians in a large English city was conducted using modified version of a previously validated questionnaire.

Results: One hundred and seventy one clinicians (35.8% response rate) completed the survey. While the majority (90.0%) of respondents reported enquiring regularly about older patients' smoking status, just over half (59.1%) reported providing older patients with smoking cessation support. A lack of awareness in relation to the prevalence and impact of smoking in later life were apparent, e.g. only 47.7% of respondents were aware of that approximately 10 life years are lost due to smoking related disease, and only 59.9% know that smoking can reduce the effectiveness of medication prescribed for conditions common in later life. Self-reported attendance at smoking-related training was significantly associated with proactive clinical practice.

Conclusions: There is a need to improve clinicians' knowledge, in relation to smoking and smoking cessation in older patients and to build clinician confidence in seizing teachable moments.

Background

While smoking prevalence among adults over 65 is lower (~10%) than that of the younger population [1], the consequences of smoking later in life is substantial [2-6]. The smoking habits and quit motivations of older adults have been shown to differ substantially from those of younger smokers, being intrinsically connected to specific life experiences, strongly mediated by the idiosyncratic socio-cultural context in which they live [7-9]. Despite this, older smokers have been shown to be more likely to want to make a quit attempt, less likely to relapse than younger people, and to experience significant health benefits following cessation [10, 11].

With older people accounting for the highest activity and spend generated across primary care in England, having more regular and frequent contacts than the younger population [11], greater opportunities for the delivery of smoking cessation advice and treatment as recommended by the National Institute of Clinical Excellence (NICE) [12] exist. Despite this, and the proven effectiveness of smoking cessation treatment in older adults [13], many health professionals often fail to address tobacco dependence in older people [11, 14].

To our knowledge, no research has been conducted to explore issues relating to smoking and its treatment among older people in the context of primary care in England. This study explores primary care clinicians' knowledge and attitudes in relation to tobacco use and its treatment among older people, as well as the clinical practices of identifying, advising, and treating older smokers in England.

* Correspondence: l.h14.33@open.ac.uk
¹Division of Epidemiology & Public Health, The University Of Nottingham,
The University of Nottingham, Nottingham, NG7 2UH, UK
Full list of author information is available at the end of the article



© 2015 Huddleston et al.; licensee BioMed Central. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated.

Caractéristiques des répondants

Caractéristiques des professionnels de santé libéraux interrogés. Enquête CAPZEROTABAC, Île-de-France, 2019

	Échantillon entier N=300	Infirmiers N=100	Pharmaciens N=100	Médecins N=100	p-value
Sexe, n (%)					
Homme	127 (42,3%)	22 (22%)	49 (49%)	56 (56%)	<0,001*
Femme	173 (57,7%)	78 (78%)	51 (51%)	44 (44%)	
Âge (années), moy (DS) [min-max]					
	53 (12,3) [25-84]	50,1 (9,5) [29-70]	47,8 (11,6) [27-69]	61 (11,6) [25-84]	<0,001**
Exercice dans un quartier prioritaire***, n (%)					
Oui	32 (11,6%)	17 (17,9%)	7 (7,5%)	8 (9%)	0,055*
Réalisation d'une formation complémentaire, n (%)					
Pas de formation	231 (77%)	71 (71%)	76 (76%)	84 (84%)	0,088*
Au moins 1 formation	69 (23%)	29 (29%)	24 (24%)	16 (16%)	
Statut tabagique, n (%)					
Non-fumeur (n'ayant jamais fumé ou ex-fumeur)	256 (85,3%)	76 (76%)	92 (92%)	88 (88%)	0,004*
Fumeur	44 (14,7%)	24 (24%)	8 (8%)	12 (12%)	

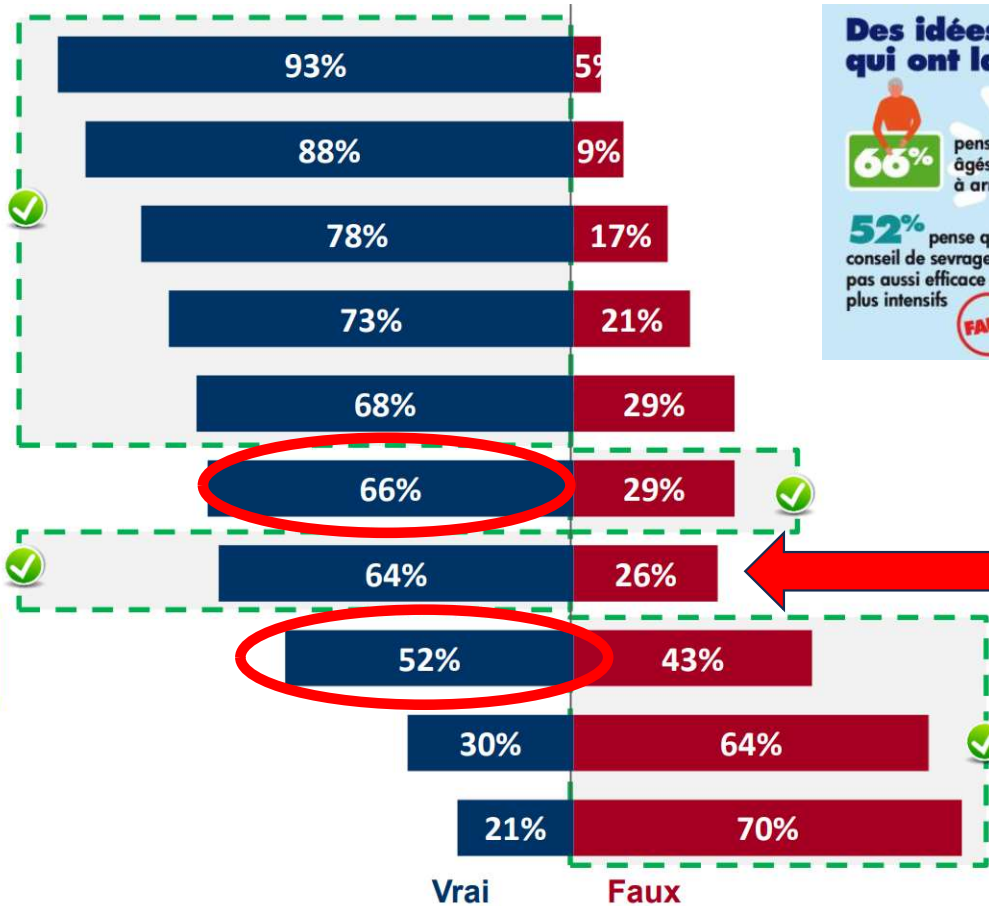
DS : déviation standard ; * Chi2 ; ** Anova ; *** Information non disponible pour 23 des professionnels interrogés qui ont répondu ne pas savoir s'ils exerçaient dans un quartier prioritaire, soit 5 chez les infirmiers, 7 chez les pharmaciens et 11 chez les médecins.

Parmi les médecins : autant de généralistes que de spécialistes (51% vs 49%)

Parmi les 23% qui ont réalisé une formation complémentaire :
 - 46,4% en gérontologie
 - 33,3% en tabacologie
 - 20,3% les deux

Connaissances

- Le tabagisme peut être responsable de sérieuses complications chez la personne âgée diabétique
- 10 années d'espérance de vie sont en moyenne perdues pour les fumeurs
- Le tabagisme peut réduire l'efficacité de certains traitements courants chez les personnes âgées
- Le tabagisme peut accélérer le déclin cognitif des personnes âgées
- Le tabagisme peut réduire la guérison des plaies chez les personnes âgées
- Les vieux fumeurs sont moins enclins à arrêter de fumer que les jeunes fumeurs
- En France, environ 10% des adultes de plus de 65 ans sont des fumeurs
- Un bref conseil de sevrage tabagique est moins efficace que des conseils plus intensifs pour aider les personnes âgées à cesser de fumer
- Il y a un risque à proposer une substitution nicotinique à une personne âgée
- Le risque d'attaque cardiaque ou d'AVC chez une personne âgée augmente dans les 24 heures qui suivent son arrêt du tabac



Des idées reçues qui ont la vie dure

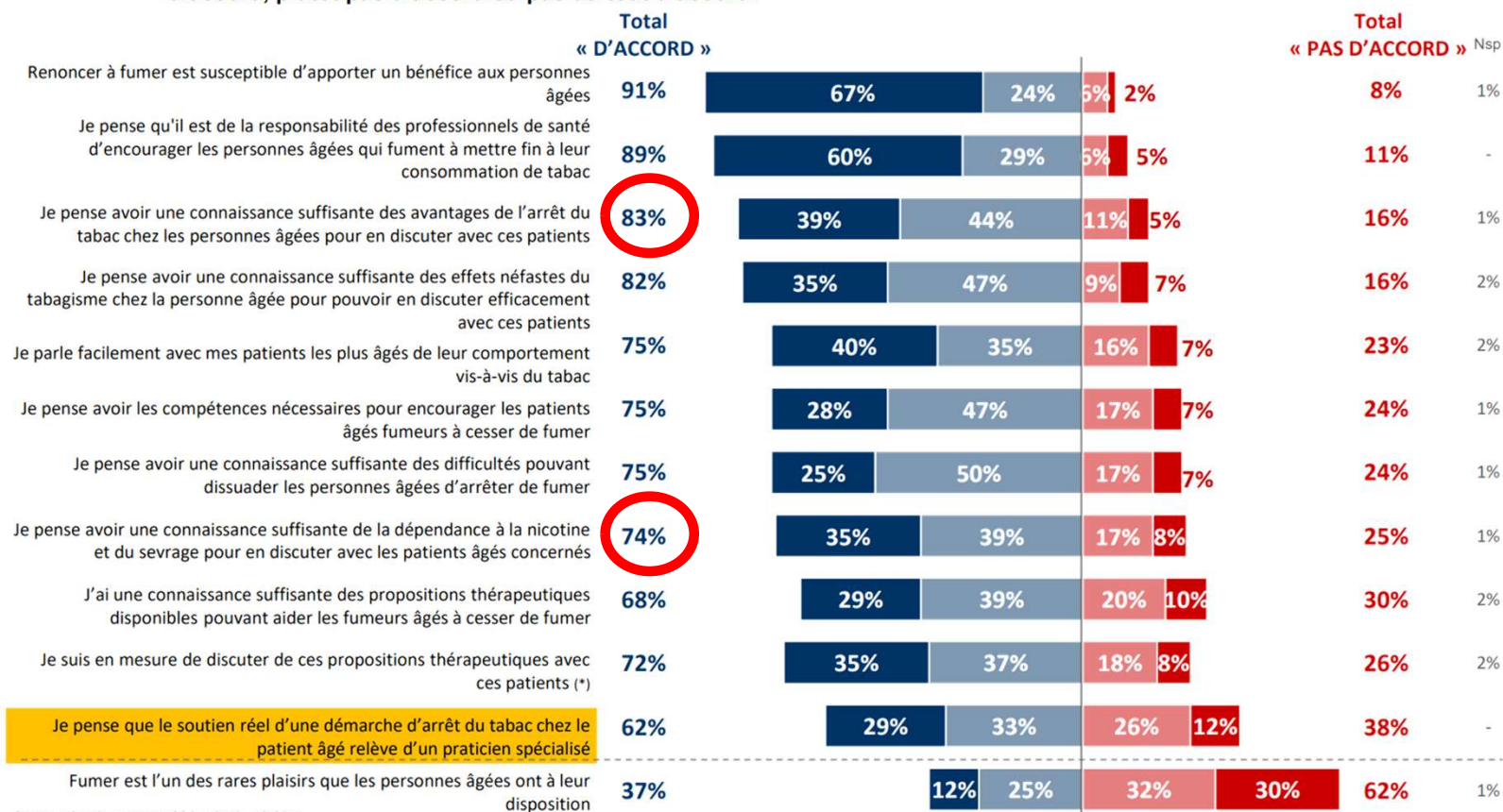
66% pense que les fumeurs âgés sont moins enclins à arrêter de fumer **FAUX**

52% pense qu'un bref conseil de sevrage tabagique n'est pas aussi efficace que des conseils plus intensifs **FAUX**

Attitudes

62%
Un paradoxe
Les professionnels estiment avoir les compétences pour accompagner le sevrage des seniors mais réorientent dans **62%** des cas vers un praticien spécialisé

QUESTION : Voici une autre série d'affirmations. Pour chacune d'elles, veuillez indiquer si vous êtes tout à fait d'accord, plutôt d'accord, plutôt pas d'accord ou pas du tout d'accord.

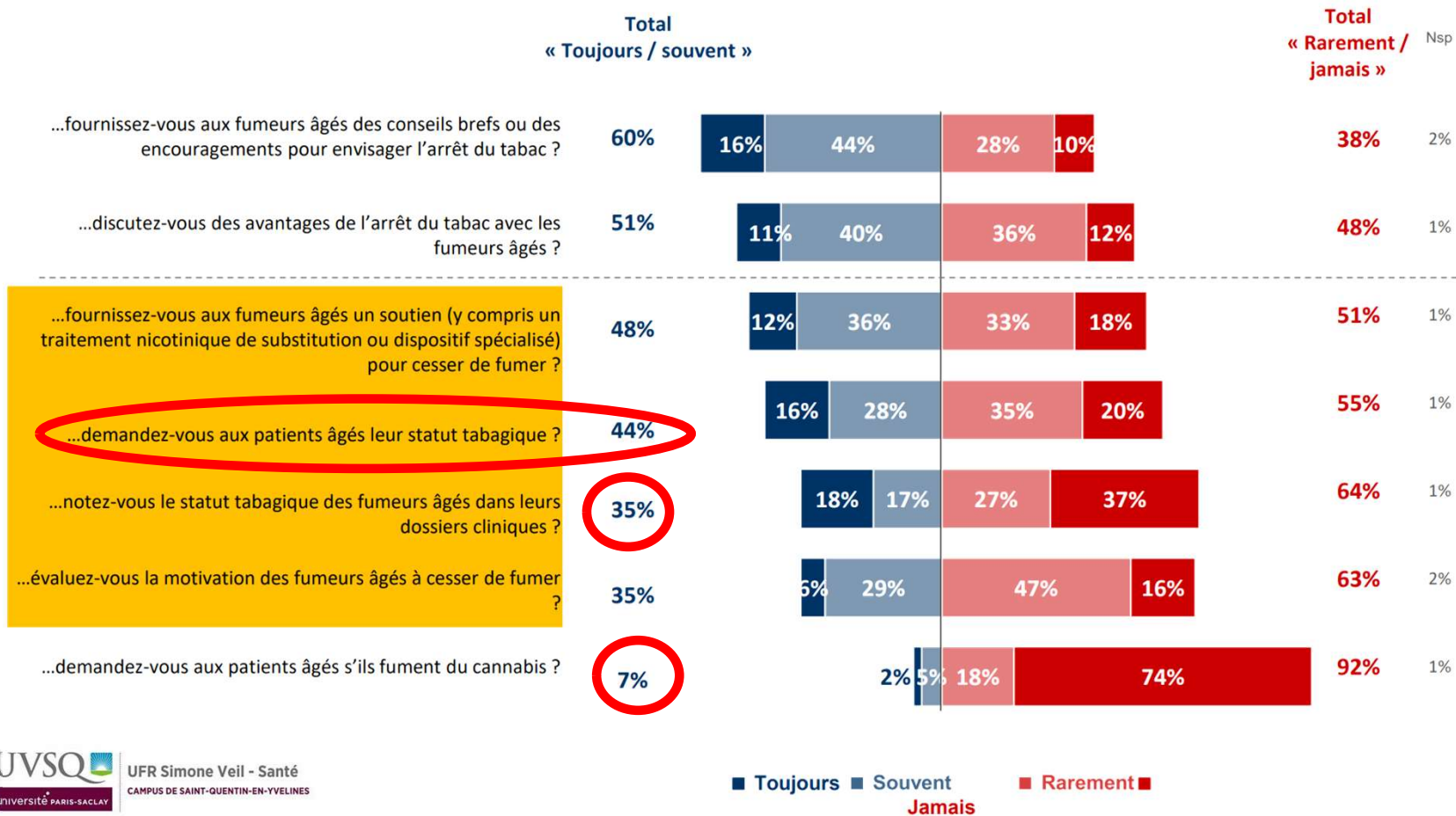


*Item systématiquement posé à la suite du précédent

■ Tout à fait d'accord ■ Plutôt d'accord ■ Plutôt pas d'accord ■ Pas du tout d'accord

Pratiques

QUESTION : Pour chacun des cas suivants, veuillez indiquer à quelle fréquence ...



Analyse des scores (1/2)

Table 2. Total, knowledge, attitudes and practices scores of primary healthcare professionals interviewed regarding smoking and smoking cessation among people aged >65 years, CAPZEROTABAC Survey, Ile-de-France, 2019 (N=300)

	Score Mean (SD) Median [Q1;Q3] (Range)
Knowledge (0-10)	6.7 (1.7) 7 [6;8] (1-10)
Attitudes (0-12)	8.8 (2.6) 10 [7;11] (1-12)
Practices (0-7)	2.8 (2.2) 3 [0;5] (0-7)
Total (0-29)	18.4 (4.7) 19 [16;22] (2-28)

Le score de pratiques est le moins bon avec plus d'un quart des répondants avec un score nul.

Gautier S et al. Knowledge, attitudes and practices of primary healthcare professionals regarding smoking and smoking cessation among the elderly in France. Tob Prev Cessat. 2023

• Le score de connaissances

- Varie significativement selon la profession
 - Pharmaciens : 7,3/10
 - Infirmiers : 6,6/10
 - Médecins : 6,2/10
- Varie significativement selon l'âge
 - Diminution du score avec l'âge (-0,26)

• Le score d'attitudes

- Varie significativement selon la profession
 - Pharmaciens : 9,9/12
 - Médecins : 8,4/12
 - Infirmiers : 8,2/12
- Varie selon la réalisation d'une formation complémentaire (gradient)

• Le score de pratiques

- Varie significativement selon la profession
 - Médecins : 3,8/7
 - Infirmiers : 2,7/7
 - Pharmaciens : 1,9/7
- Varie selon la réalisation d'une formation complémentaire
- Varie selon l'âge
 - Augmentation du score avec l'âge (+0,12)

Analyse des scores (1/2)

Analyses multivariées par régressions de Poisson des scores aux différentes parties du questionnaire en fonction de facteurs sociodémographiques. Enquête CAPZEROTABAC, 2019

Variable	Knowledge	Attitudes	Practices
	IRR (95% CI)	IRR (95% CI)	IRR (95% CI)
Profession			
Nurses (Ref.)	1	1	1
Pharmacist	1.10 (0.98–1.23)	1.18 (1.06–1.31)	0.77 (0.63–0.94)
Physicians	0.98 (0.86–1.11)	1.04 (0.93–1.17)	1.62 (1.34–1.96)
Age	0.96 (0.92–1.00)	0.99 (0.96–1.03)	0.96 (0.90–1.03)
Sex			
Female	1.00 (0.90–1.10)	0.96 (0.89–1.05)	1.08 (0.93–1.26)
Working in socially disadvantaged area			
Yes	1.03 (0.89–1.19)	1.06 (0.94–1.20)	1.31 (1.06–1.60)
Complementary training			
Yes	1.05 (0.94–1.17)	1.11 (1.01–1.22)	1.41 (1.20–1.65)
Tobacco use status			
Non-smoker (Ref.) (never smoke or former smoker)	1	1	1
Smoker	0.95 (0.83–1.09)	0.93 (0.82–1.05)	0.88 (0.71–1.09)

IRR: incidence rate ratio. a IRR for an increase in age of 10 years.

Gautier S et al. Tob Prev Cessat. 2023

Principaux enseignements

- Des connaissances à consolider
- Des attitudes qui questionnent (orientation)
- Des pratiques à développer
 - 45% seulement demandent leur statut tabagique aux fumeurs âgés
 - 35% évalue la motivation des fumeurs âgés à arrêter de fumer
 - La consommation de cannabis n'est quasiment jamais évoquée
 - De meilleures pratiques chez les professionnels formés en tabacologie et/ou gériatrie

→ besoin de formation

Projet Sevr'Âge

- AAP ARS IDF 2022 | Fonds de lutte contre les addictions



- Objectifs :

- Rendre systématique le **repérage précoce du tabagisme** des sujets âgés en soins primaires
- **Favoriser la prise en charge de l'arrêt** du tabac de la part des professionnels de santé de soins primaires ayant des contacts fréquents avec la population cible (> 65 ans)
- Fournir un **outil pratique d'aide à l'accompagnement** sous la forme de fiches pratiques spécifiques à chaque profession
- Mettre en place des **groupes de pairs**

➔ Favoriser le « **Bien vieillir sans tabac grâce aux professionnels de soins primaires** »

Mise à disposition d'un programme de prévention « clés en main » à destination des professionnels de soins primaires et plus spécifiquement des structures d'exercice coordonnée CPTS

Les communautés professionnelles territoriales de santé

« Afin d'assurer une **meilleure coordination** de leur action et ainsi concourir à la **structuration des parcours de santé** (...) et à la réalisation des **objectifs du projet régional de santé** (...), des professionnels de santé peuvent décider de se constituer en communauté professionnelle territoriale de santé »

« La communauté professionnelle territoriale de santé est composée de professionnels de santé regroupés, le cas échéant, sous la forme d'une ou de plusieurs **équipes de soins primaires**, d'acteurs assurant des soins de premier ou de deuxième recours (...) et **d'acteurs médico-sociaux et sociaux** concourant à la réalisation des objectifs du projet régional de santé. »

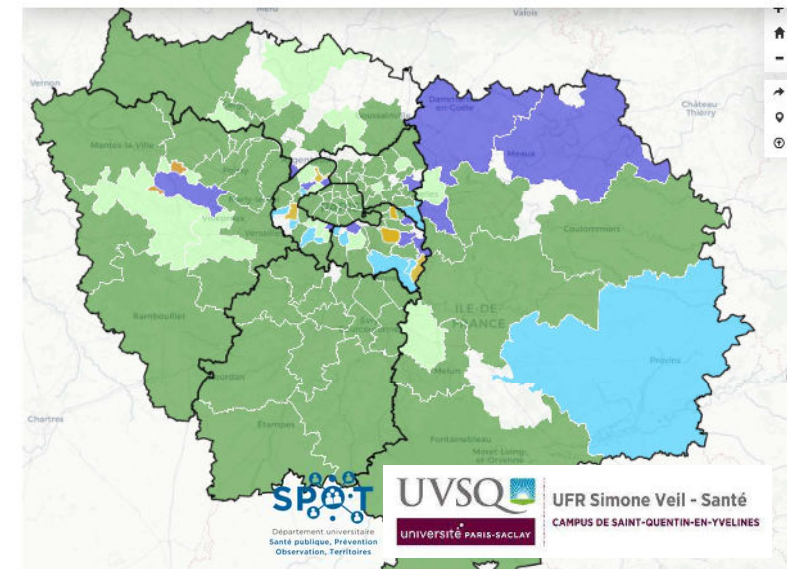
Article L1434-12 du CSP

➔ La CPTS fait pénétrer les PS dans la **dimension populationnelle** (versus centrage sur la patientèle)

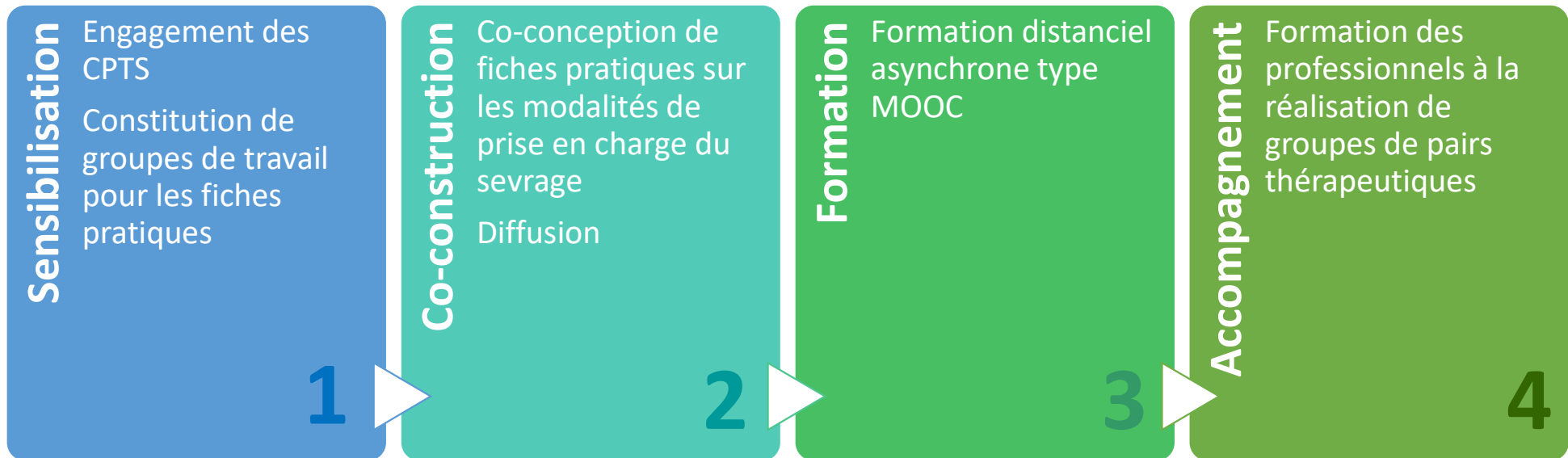
Missions soles



Missions complémentaires



Les différentes étapes du projet Sevr'Âge



Co-construction pluriprofessionnelle de l'ensemble des contenus (professionnels de soins primaires, experts en santé publique, tabacologie et gériatrie)

Participation des usagers

Evaluation

- Méthodologie mixte
- Identification de critères d'évaluation
- Questionnaire de satisfaction et d'impact
- Contrôle des connaissances en fin de session
- Entretiens semi-dirigés

sylvain.gautier@uvsq.fr