

CONCEPTION D'UNE INTERVENTION VISANT À AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE DU TABAGISME PAR LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES : PREMIERS ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION

Guignard R¹, Escande A², Avenel J¹, Smadja O¹, Nguyen Thanh V¹

¹ Santé publique France, ² The Behavioural Insights Team, France

17^{ème} congrès de la Société francophone de tabacologie, Issy-les-Moulineaux

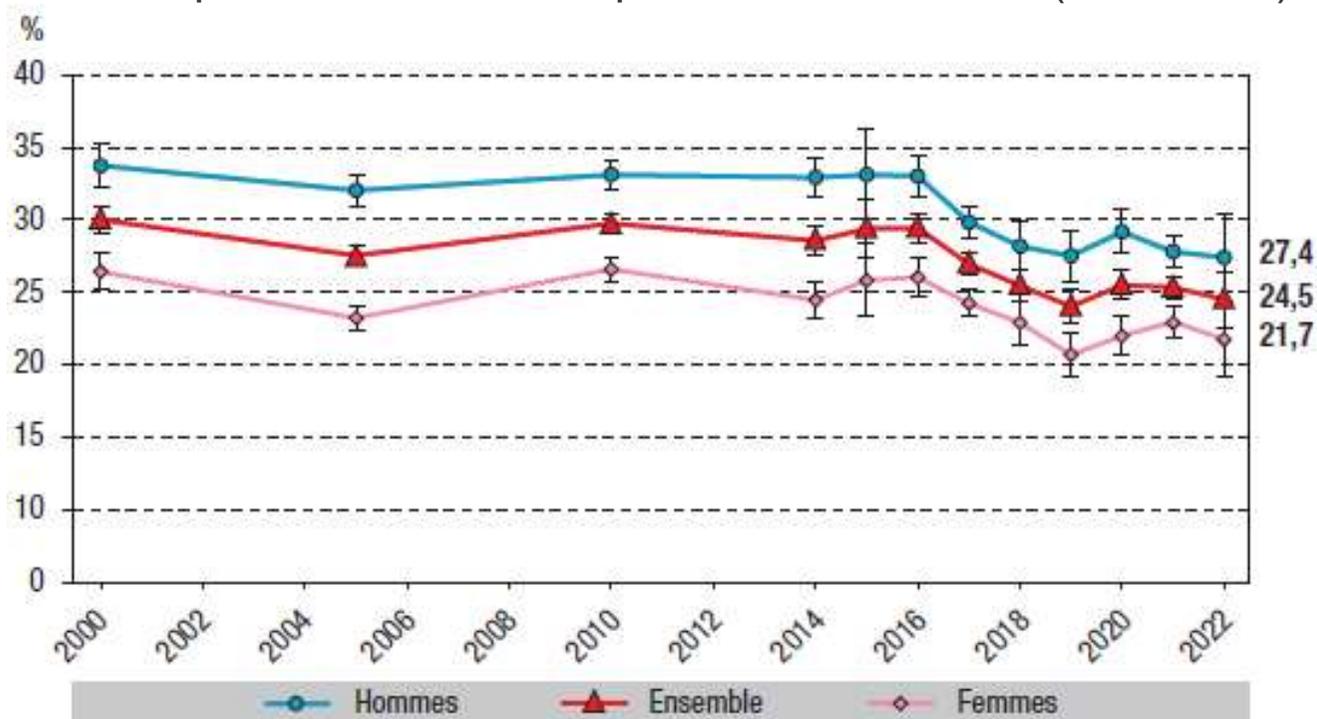
23-24 novembre 2023

Les auteurs 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.

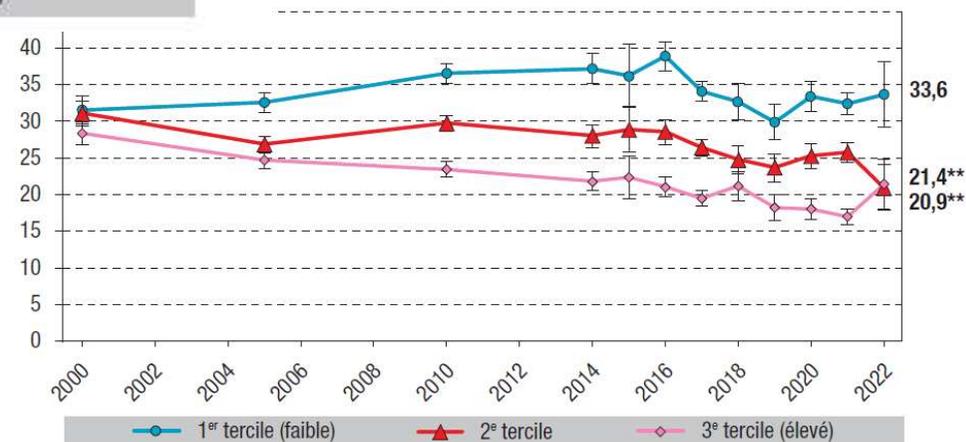
CONTEXTE

SITUATION DU TABAGISME EN FRANCE

- Proportion de fumeurs quotidiens en France (18-75 ans) : 24,5% en 2022, ISS ++



Selon le revenu mensuel par unité de consommation



Pasquereau A et al. Prévalence du tabagisme et du vapotage en France métropolitaine en 2022 parmi les 18-75 ans. Bull Épidémiol Hebd. 2023;(9-10):152-8.

Les * indiquent une évolution significative entre 2021 et 2022 : ** p < 0,01.

- Entre 25% et 30% des fumeurs font une tentative d'arrêt d'au moins une semaine chaque année (Baromètres de Santé publique France, 2010 à 2022)
- La majorité des fumeurs essaie d'arrêter de fumer sans aide extérieure (69,1% en 2015-2016). Les aides les plus utilisées : vape 17,6%, TNS 14,5%.
- Les fumeurs accompagnés par un médecin ont 70 % plus de chances de réussir à arrêter de fumer que ceux qui tentent d'arrêter seul.
- Entre 8% et 20% des fumeurs ont abordé le sujet du tabac avec un médecin à l'initiative de ce dernier, au cours des 12 derniers mois, en baisse entre 2015 et 2021
- Hausse de l'utilisation de TNS (remboursés ou non) ces dernières années (OFDT)
- Environ 1 million de bénéficiaires d'un remboursement de TNS en 2020 (CNAM)

Guignard R et al. Tentatives d'arrêt du tabac, aides utilisées et maintien de l'abstinence tabagique : une analyse rétrospective des données du Baromètre de Santé publique France 2017. BEH, 2021;(1):2-11.

Stead LF et al. Physician advice for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 5. Art. No.: CD000165.

Pereira G et al. Tabac et cancer. Perception des risques en 2021 et évolutions depuis 2015. Baromètre cancer 2021. Institut national du cancer, Santé publique France, 2023, p. 78-107.

Cogordan C et al. Dialogue entre médecin généraliste et patient : les consommations de tabac et d'alcool en question, du point de vue du patient. RESP, 2020, 68: 319-26.

OFDT. Tableau de bord Tabac 2020. https://www.ofdt.fr/ofdt/fr/tt_20bil.pdf

CNAM. La prescription remboursée de traitements d'aide à l'arrêt du tabac en France. Evolution, conséquences de la Covid et perspectives. Présentation au congrès de la SFT 2021.

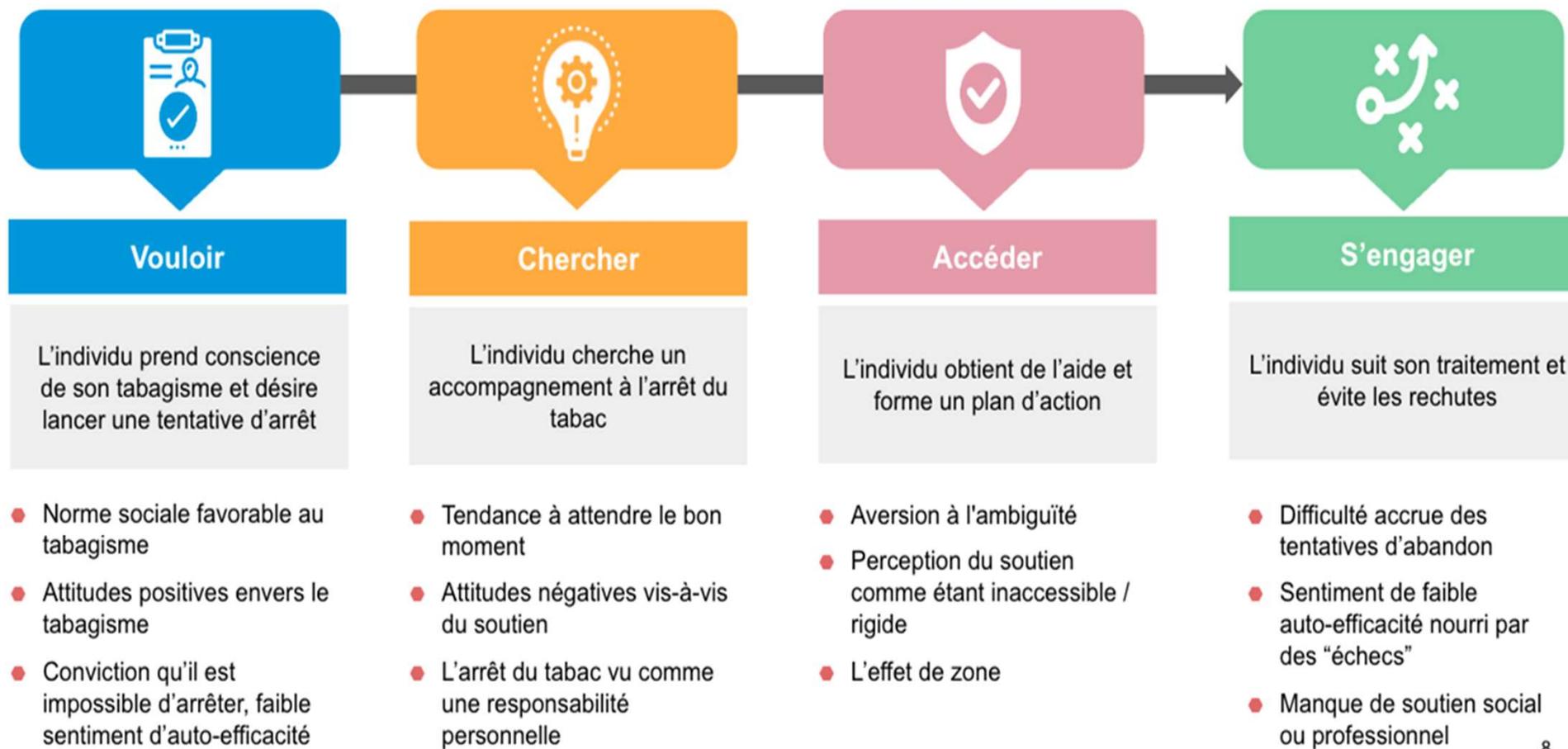
QUELQUES ENJEUX IDENTIFIÉS DANS DES ÉTUDES QUALITATIVES AUPRÈS DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES

- Sur les messages leur étant destinés :
 - Sur le fond : chiffres positifs mettant en valeur leur action (efficacité) ; statistiques ; contenus nouveaux ; bénéfices santé à mettre en avant ; accompagnement psychologique.
 - Sur la forme : concision et synthèse, modernité
- Attente d'outils opérationnels mobilisables dans leur pratique :
 - Mode opératoire pour une meilleure compréhension du contexte tabagique du patient et pour soutenir la motivation
 - Aide à la prescription (arbres décisionnels, outils de gestion des dosages nicotiques...)
- Une demande de valorisation explicite de leur rôle et de leur impact

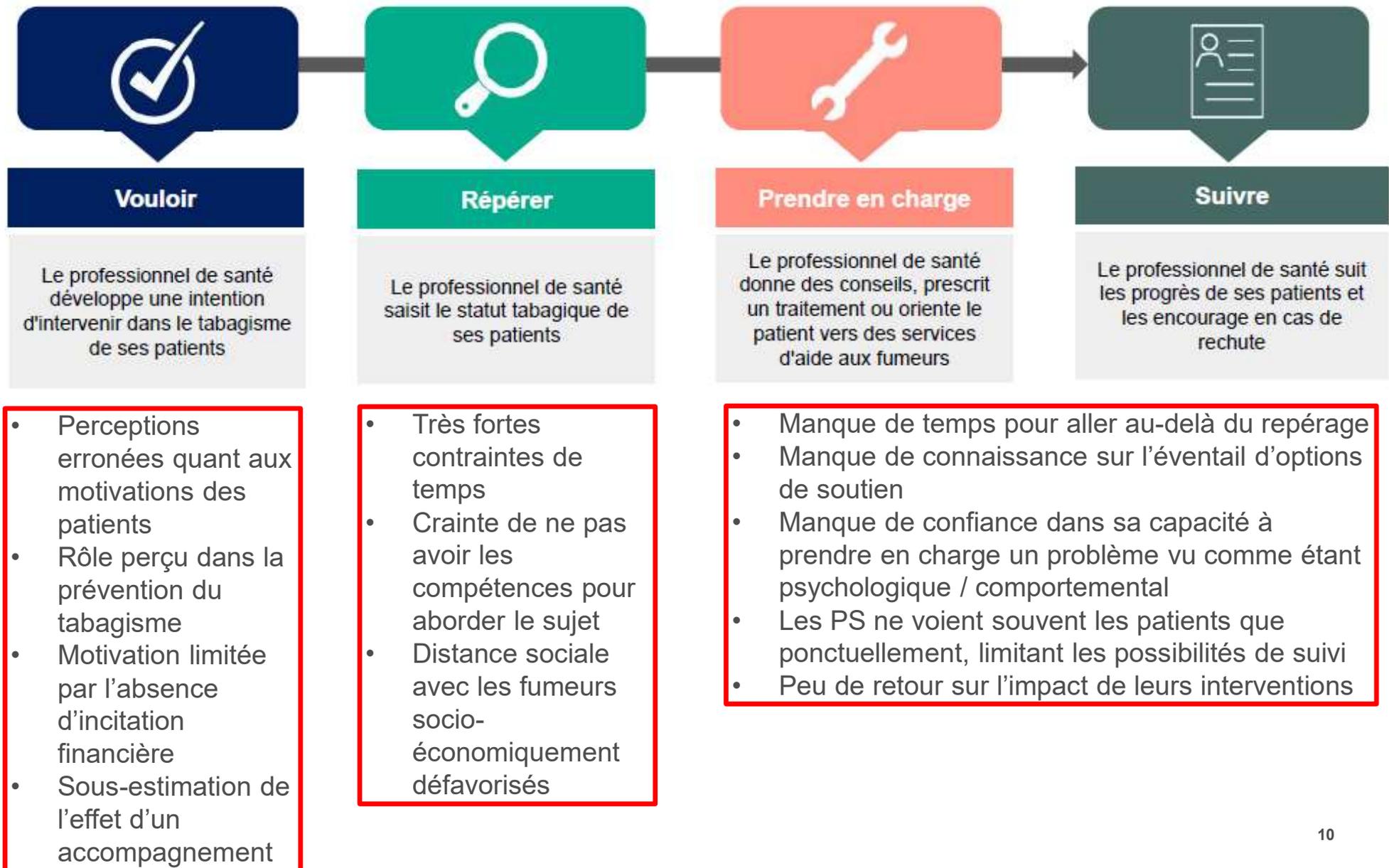
- Cadrage : entretiens initiaux auprès d'experts de plusieurs institutions et associations pour préciser la cible et les objectifs de l'intervention
- Revue brève de la littérature scientifique et grise (incluant les études conduites par SpF) pour identifier les freins et les leviers à l'arrêt du tabac (fumeurs de faible niveau socio-économique) et à sa prise en charge (pros de santé) dans le parcours de sevrage
- Elaboration d'une liste de solutions basées sur les sciences comportementales et des interventions ayant fait la preuve de leur efficacité
- Sélection d'une intervention sur la base de critères d'impact et de faisabilité
- Ateliers de co-création avec experts SpF
- Pré-test qualitatif auprès de fumeurs et MG
- *Evaluation d'efficacité (quantitative) en cours d'élaboration*

DIAGNOSTIC : OPPORTUNITÉS ET FREINS IDENTIFIÉS, LISTE DE SOLUTIONS

OPPORTUNITÉS ET FREINS CHEZ LES FUMEURS SOCIO-ÉCONOMIQUEMENT DÉFAVORISÉS



OPPORTUNITÉS ET FREINS CHEZ LES MÉDECINS



Réorganiser la consultation pour permettre un repérage systématique

- Former les PS à la réalisation d'une intervention brève (moins de 60s)
- Utiliser l'examen physique pour saisir systématiquement le statut tabagique (CO-testeur)

Faciliter la prescription d'un traitement à l'aide d'outils

- Distribuer des ordonnances pré-remplies aux PS et un kit de démarrage aux fumeurs (échantillon gratuit de TNS)
- Mettre en place des bons de prescription pour relier les PS entre eux

Augmenter la visibilité de l'offre (par les PS) et de la demande (par les patients) de soutien, pour réduire l'asymétrie de l'information

- Aider les patients à signaler qu'ils souhaitent discuter de leur tabagisme
- Aider les PS à signaler qu'ils peuvent accompagner les tentatives d'arrêt (modification de l'environnement physique)
- Piloter un dispositif de recrutement proactif

Inciter au repérage et à la prise en charge en mettant en évidence le rôle des PS

- Améliorer les communications ciblées pour les PS
- Donner aux PS un retour informel (*feedback normatif*)

LA SOLUTION RETENUE

Permettre aux patients de déclarer leur statut tabagique et leurs attitudes vis-à-vis de l'arrêt du tabac

- **Questionnaire** à remplir par le patient avant sa consultation (statut tabagique, mini-Fagerström, tentatives d'arrêt passées, souhait d'arrêter de fumer...), accompagné d'une **fiche précisant les bénéfices à l'arrêt du tabac et le rôle des MG. Poster affiché en salle d'attente** pour mettre en valeur le questionnaire
- **Remise du questionnaire rempli au début de la consultation, ouvrant la voie à une discussion sur son tabagisme.**
- Pour les MG : fiche synthétique présentant les étapes de repérage, de conseil et d'accompagnement au sevrage tabagique
- Choix d'une intervention ciblant les **médecins généralistes** (premier recours, accessibilité, moment propice à la prévention)

➔ **Objectif : Combler l'asymétrie de l'information entre patients et MG**

MATÉRIEL D'INTERVENTION

MERCI D'AIDER VOTRE MÉDECIN EN REMPLISSANT CE QUESTIONNAIRE MÉDICAL.

Questionnaire à lui remettre au début de la consultation.

Fumez-vous du tabac ?

- Oui, tous les jours Non, j'ai arrêté
 Oui, parfois Non, je n'ai jamais fumé

Si vous avez répondu oui à la question précédente :

Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?

- 10 ou moins 21 à 30
 11 à 20 31 ou plus

Dans quel délai après le réveil fumez-vous votre première cigarette ?

- Moins de 5 minutes 31 à 60 minutes
 6 à 30 minutes Après plus d'1 heure

Depuis combien d'années fumez-vous environ ?

Avez-vous déjà essayé d'arrêter de fumer ?

- Oui Non

Si oui, combien de fois ?

Avez-vous déjà utilisé des substituts nicotiniques ? (patchs, gommes à mâcher ou pastilles à la nicotine, autres)

- Oui Non

Appréciez-vous toutes vos cigarettes ?

- Je n'en apprécie aucune Il m'arrive parfois de ne pas les apprécier
 Je les apprécie toutes Il m'arrive souvent de ne pas les apprécier

Sur une échelle de 0 à 10, souhaitez-vous arrêter de fumer ?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Pas du tout

Énormément

Si aujourd'hui vous ne souhaitez pas arrêter de fumer, souhaitez-vous commencer par réduire votre consommation ?

- Oui Non

Pour arrêter de fumer, les professionnels de santé sont vos meilleurs alliés

En parlant à mon médecin aujourd'hui, j'augmente mes chances de réussir mon arrêt. Quand j'arrête, les bénéfices sont quasi immédiats :



Au bout de quelques jours :
Vous respirez mieux, vous retrouvez peu à peu votre goût et votre odorat.



Au bout de quelques semaines :
Vous tousssez moins, vous avez plus d'énergie. Votre peau est plus belle et vous avez meilleure mine.



Votre médecin vous aide à trouver la stratégie d'arrêt qui vous convient. Il vous accompagne jusqu'à l'arrêt et au-delà ou vous réoriente vers un autre professionnel.

Votre médecin peut vous prescrire des substituts nicotiniques pris en charge par l'Assurance maladie. Ces substituts vous aident à arrêter de fumer sans ressentir les effets du manque, l'arrêt est plus facile.



Au bout d'un an :
Le risque d'arrêt cardiaque est divisé par deux.



Au bout de dix ans :
Le risque de cancer du poumon est divisé par deux.

Intervenez en 3 étapes simples et rapides

Repérer

1

- À partir du questionnaire remis par votre patient, enregistrer son statut tabagique dans son dossier médical.
- Évaluer son niveau de dépendance au tabac à partir du nombre de cigarettes fumées par jour et du délai entre le réveil et la première cigarette.
- Évaluer sa motivation à l'arrêt.

Conseiller

2

- Rappeler au patient les bénéfices de l'arrêt du tabac pour sa santé.
- Informé le patient des bénéfices d'un accompagnement et les stratégies efficaces pour arrêter.
- Préciser, qu'avec une prescription, les substituts nicotiniques sont pris en charge par l'Assurance maladie. La liste des substituts nicotiniques pris en charge par l'Assurance maladie est disponible sur le site ameli.fr.
- Indiquer, si besoin, qu'une orientation vers un autre professionnel est possible (addictologue, tabacologue).

Orienter

3

S'il est intéressé :

- Proposer une autre consultation pour aborder l'arrêt du tabac et faire un suivi.
- Si besoin, proposer une réorientation vers un autre professionnel ou par téléphone, avec un tabacologue de Tabac info service, en appelant le 39 89 (appel non surtaxé).

S'il n'est pas intéressé :

- Proposer de commencer par réduire avant d'arrêter complètement et prescrire des substituts nicotiniques si besoin.
- Rappeler que votre aide et/ou celle de Tabac info service sera toujours disponible lorsqu'il le souhaitera (39 89 - appel non surtaxé).

Préparez votre consultation en remplissant le questionnaire mis à disposition en salle d'attente



En remplissant le questionnaire, vous aidez votre médecin à mieux vous accompagner.

PRÉTEST QUALITATIF

Objectifs

- Evaluer l'acceptabilité et l'utilité perçue des outils
- Evaluer la compréhension, la pertinence des informations fournies et demandées
- Evaluer la manière dont les médecins s'approprieraient ces outils
- Recueillir des suggestions d'amélioration

Echantillon interrogé

- MG : 2 focus groupes (Paris et Marseille) + 10 entretiens semi-directifs en visio. Diversité de sexe, d'âge, de mode d'exercice, de présence ou non d'un secrétariat, de zone géographique.
- Fumeurs CSP- (employés ou ouvriers, max niveau Bac) : 15 entretiens individuels (région parisienne, PACA, Hauts-de-France). Diversité de sexe, d'âge, de zone géographique, de consommation quotidienne de tabac, d'intention d'arrêter de fumer.

Les MG interrogés manquent de proactivité concernant l'arrêt du tabac et n'abordent le + souvent le sujet qu'en cas de pathologie liée

- Le repérage est fait lors du 1^{er} RDV, puis de manière beaucoup plus épisodique
- Le sujet n'est pas perçu comme tabou, mais est abordé avec précautions (souvent pas l'objet de la consultation, ne pas générer d'anxiété...)
- Les pratiques de prise en charge sont très personnes-dépendantes, mais la **motivation du patient** semble l'élément central et déclencheur de la proposition d'un accompagnement
- Le principal frein à la prise en charge est le **manque de temps**

Le document à l'intention des patients est accueilli positivement

- Questionnaire jugé complet, clair et utile (en mineur peut être perçu comme redondant avec ce qu'eux-mêmes font)
- Mise en avant du rôle central du MG appréciée
- L'outil pourrait être source de motivation pour les fumeurs
- Des optimisations recueillies

Mais des enjeux forts d'administration

- Les MG imaginent plutôt que cet outil puisse déclencher des **consultations dédiées**, à l'initiative du patient
- Une remise en mains propres souhaitée (en majeur)

Une réception plus mitigée de la fiche d'informations leur étant destinée (piqûre de rappel pour certains, manque d'informations nouvelles pour d'autres)

Une perception globalement positive (compréhension, conception...)

Mais l'accueil de ces documents par les fumeurs dépend fortement de leurs expériences passées

- Un impact limité pour les fumeurs qui connaissent déjà le rôle que leur médecin peut jouer et ont déjà abordé le sujet avec lui
- Mais un levier pour la minorité des fumeurs interrogés qui ignoraient le rôle que leur médecin peut jouer et/ou qui n'ont jamais essayé d'arrêter de fumer

L'intervention est **acceptable** par les MG et les fumeurs

Des **adaptations** sur le matériel d'intervention suite au pré-test : ajout d'un poster pour rendre visible le questionnaire, adaptation de la fiche-médecin (concision)...

Besoin d'explicitier aux professionnels de santé les objectifs de l'intervention et les modalités d'utilisation des outils -> **conception d'un courrier d'accompagnement**

Evaluation quantitative des effets de l'intervention dans un cadre expérimental en cours d'élaboration

- Essai contrôlé randomisé à 2 bras (750 MG par groupe)
- Objectif : mesurer l'impact de la mise à disposition de l'intervention sur les discussions sur le sevrage tabagique (critère principal), le repérage et la prise en charge (critères secondaires)
- Mesure à 1 mois
- Lancement de l'étude début 2024

MERCI POUR VOTRE ATTENTION !

DES QUESTIONS ?

romain.guignard@santepubliquefrance.fr