

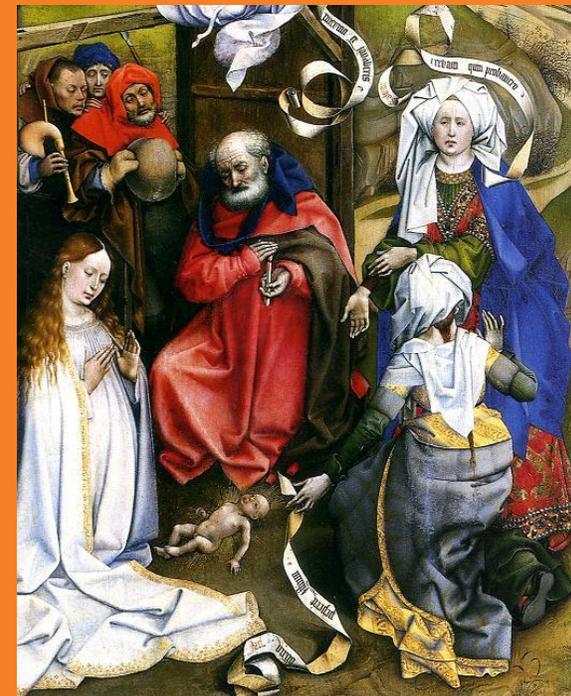
LA PREMIÈRE LIGNE
LES POINTS FORTS ET LES POINTS FAIBLES

**DES PROFESSIONNELS DE PREMIER RECOURS
DANS LA LUTTE CONTRE LE TABAC**

- Pas de conflits d'intérêt à déclarer par rapport au monde pharmaceutique

Les œuvres qui apparaissent en intermède sont issues du musée des Beaux Arts de Dijon

Tabacoir
Pour votre santé



Robert Campin 1420



Définition **PREMIER RECOURS** et mise en phase avec la problématique « Tabac »

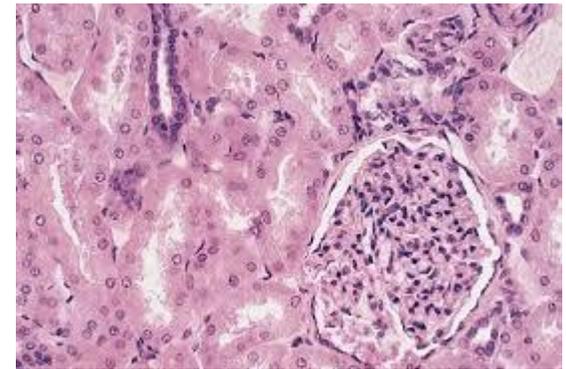


- La rencontre avec un acteur dit professionnel, acteur de la santé ou défini comme tel (blouse blanche, acteur en lieu de santé...) dans le cadre le plus fréquent d'une consultation classique ou d'une rencontre.
- **Contacté pour tout type de questionnement**, symptôme ou problème. Si on met en phase avec la problématique « tabac » capacité initiale à faire un repérage précoce, dit conseil minimal.
- Une consultation en Médecine générale rassemble 4 à 5 motifs de consultation et 70% des résultats de consultations sont sans rapport avec un état morbide*
- Puis capacité à aller plus loin..... intervention brève et finalement de faire une proposition d'arrêt

*Dictionnaire de résultats de consultation de la SFMG

LE PREMIER RECOURS ET SES PARTICULARITÉS

- D'un côté le monde GENERALISTE dans lequel le tabac en sevrage représente une très petite part théorique d'activité
- De l'autre côté le monde de l'addiction et de la tabacologie
- Pour autant sont ils en opposition ? Non il suffit que les uns et les autres maîtrisent ce qu'ils ne connaissent pas et donc leurs limites.



LE QUESTIONNEMENT SUR L'ACTIVITÉ EN SOINS PRIMAIRES OU SECONDAIRES... TERTIAIRES

- La prévention au **stade primaire** :
 - **Eviter que les patients ne débutent le tabac.** *Très lié aux actions communautaires et politiques santé publique*
- La prévention de santé au **deuxième niveau**:
 - Trouver le moyen de **baissier la consommation de tabac** au niveau d'une **population** déterminée.
 - ☐ Réduction des risques globaux ou communautaires
 - Tabagisme passif
 - Consommation de Nicotine en substitution (=-4000 substances nocives irritantes)
- **Troisième niveau** :
 - **La maladie est déjà là.** Il faut traiter **les maladies du tabac, en plus de la maladie « TABAC ».**

POINTS POSITIFS



- Les avantages du grand nombre de rencontres +++



Charles Lapicque

• LE PREMIER RECOURS :

➤ Pas de définition juridique

- Les généralistes, les kinésithérapeutes et les infirmier(e)s sont les premiers sollicités sur ce plan.
- Sans oublier les sage femmes dentistes, les pharmaciens, les médecins du travail...
- Et pourquoi pas les orthophonistes, les ergothérapeutes, les psychomotriciens...
- Chaque français voit en moyenne **4X un généraliste** ou son généraliste par an
 - **Vision globale sur les trois tableaux de la prévention**
- Chaque français voit un masseur **kinésithérapeute** 3X par an.
 - Contexte plus spécifique
 - **Plus spécialement en prévention tertiaire**
- **Infirmier ou infirmière** 7 X.
 - Voir le terrain spécifique en monde libéral
 - Références nouvelles Asalée, IPA..

CONSEIL MINIMAL :

REPÉRER :



INDISPENSABLE

ENGENDRER :



FACILITATEUR

INITIER :



POURSUIVRE

- Ces trois objectifs nous paraissent en outre réalistes et adaptés aux contraintes d'un exercice de ville et non spécialisé (non tabacologue). C'est une spécificité

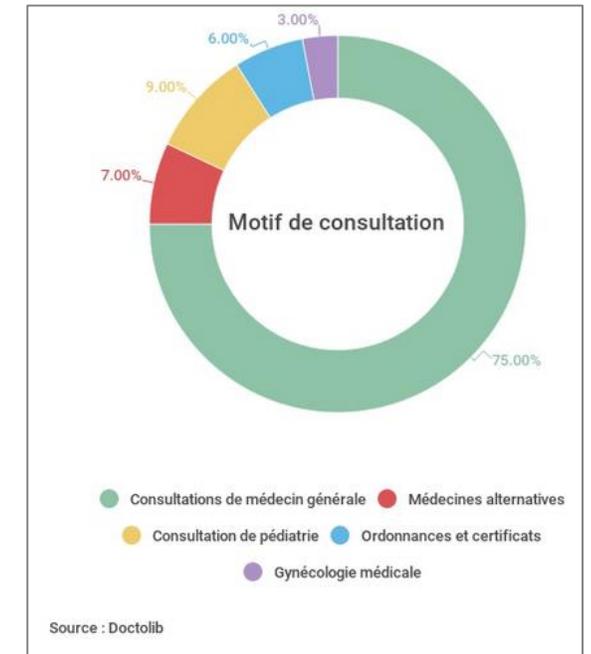
● EXEMPLE TYPE DU GENERALISTE: FRANCE

• Médecin traitant

- Enquête publication*: 22 consultations par médecin et par jour. Consultation moyenne de 17 minutes. 120 000 médecins généralistes dont 90 000 actifs = 2 millions de consultations par jour= 2millions de rencontres.
- 5,3 rencontres du patient par médecin par an.
- Voir motifs de consultations : avec 75% de tout venant (plaintes diverses, renouvellement, gériatrie)

• Médecin de famille

- Actions possibles croisées
- Actions au sein de la famille
 - Couple
 - exemplarité



On peut estimer à 1,7 millions la classe des 17 / 75 ans parmi lesquels 25% de fumeurs soit :

425 000 Fumeurs rencontrés tous les jours

* Étude réalisée du 1^{er} mai 2016 au 26 avril 2017 Doctolib Qdm



EXEMPLE DÉMOGRAPHIQUE ÎLE DE FRANCE



12 395 100 HABITANTS - 65% DE 17-70 ANS

MÉDECINE AMBULATOIRE

- 2022: 14 304 généralistes*
- Soit un contact **4 à 5 X par an en direction de 866 personnes** rencontrées pour chaque médecin.
- Dont 563 dans la catégorie 17-70 ans mais 15 % n'ont pas de médecins traitants restent 478 patients
- Avec 25 % de fumeurs quotidiens** parmi eux soit 120 fumeurs rencontrés plusieurs fois par an.

= 1 médecin généraliste pour 120 fumeurs

* Rpps / ** BEH 2021

4mn 30

- **Centres universitaires et hospitaliers** : 25 sites « tabacologie » APHP Ile de France sur 38 hôpitaux



1 centre pour 500 000 habitants

1 centre pour 81 250 fumeurs

EN REPRENANT LES CHIFFRES VISION RATIONNELLE OU UTOPIQUE ?

1 MG pour 120 fumeurs

- Le conseil minimal = **3 ARRÊTS**
- 56,5 %* ont l'idée de s'arrêter :
- Soit 67 patients plutôt réceptifs à toutes propositions d'arrêt
- Travail d'EM opérant
- Application des recommandations
- Multiplication des chances de réussite X2 / X3 / Xn.
- Sur 20% de fumeurs qui passeront à l'action réellement 30% s'arrêtent
- = **4 ARRETS**

Raisonnement en optant sur le thème des cas « non complexes »

- Un médecin généraliste lambda
- À travers une action minimale
- Peut voir **7 de ses patients** s'arrêter de fumer soit en Île-de-France
- **Soit: 100 000 patients s'arrêtant de fumer tous les ans**

*CNCT Yves martinet 2018 (Comité National contre le Tabagisme)

➤ • NOTRE RÉGION BFC 2 793 333 HABITANTS

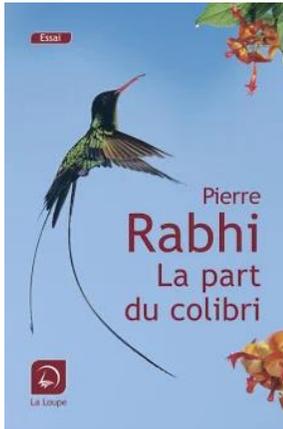
Bourgogne Franche Comté Institutionnels

- 93 établissements hospitaliers
- 11GHT
- Références Cs de tabacologie officielles
 - Chu Dijon et Besançon
 - Centres hospitaliers
 - Fédération addictions
 - CSAPA et CAARUD 98

Côté ambulatoire :

- 3971 généralistes
- 1142 dentistes
- 2309 masseurs kinésithérapeutes.
- 274 sage femmes
 - + médecins du travail 158

➤ POUR LA **BOURGOGNE-FRANCE-COMTÉ** UN CONSEIL MINIMAL BIEN FICELÉ C'EST...OU SERAIT



LE BÉMOL !



- Entre 13000 et 15000 arrêts spontanés par an : c'est l'outil le plus rentable que l'on puisse imaginer.
- Il est la spécificité du premier recours.
- Le résultat de la prévention n'est souvent pas palpable par les professionnels eux-mêmes, puisqu'il faut donner 100 conseils minimalistes pour récupérer 2 ou 3 arrêts du tabac que l'on ne voit pas toujours. Le professionnel actif ne récolte pas ou ne visualise pas toujours le travail de sa position de « santé publique »
 - Il existe un biais cognitif d'observation
 - Cela peut le démotiver... à TORT
 - C'est le principal obstacle pour s'impliquer ou se sentir à l'aise en « santé publique »
 - Dans le concept Rabhi c'est la part du Colibri qui fait dans sa mesure sa part pour éteindre l'incendie

DÉMOGRAPHIE DES ACTEURS PROFESSIONNELS DE SANTÉ EN FRANCE 2021*

➤ Susceptibles de donner un conseil minimal ou de prescrire des TNS (loi 26 janvier 2016)

- IDE: **764 260** avec 135 027 libéraux 490 197 hospitaliers et divers 139 036.
 - Médecins: **338 731** avec 126 233 généralistes.
 - Masseurs kinésithérapeutes: **91 485** dont **73 229** libéraux
 - Dentistes: **44 154**
 - Pharmaciens libéraux: **28 432**
 - Sages-femmes: **23 764** dont **5915** libéraux exclusifs
- Soit **1 Million 290 000** professionnel(le)s de santé susceptibles de distribuer le conseil minimal tous les jours.
 - Ce qui correspond en se concentrant uniquement sur le monde libéral à **340 404** professionnels autorisés à prescrire des dérivés nicotiques tous les jours.

*Dress et RPPS répertoire Adeli

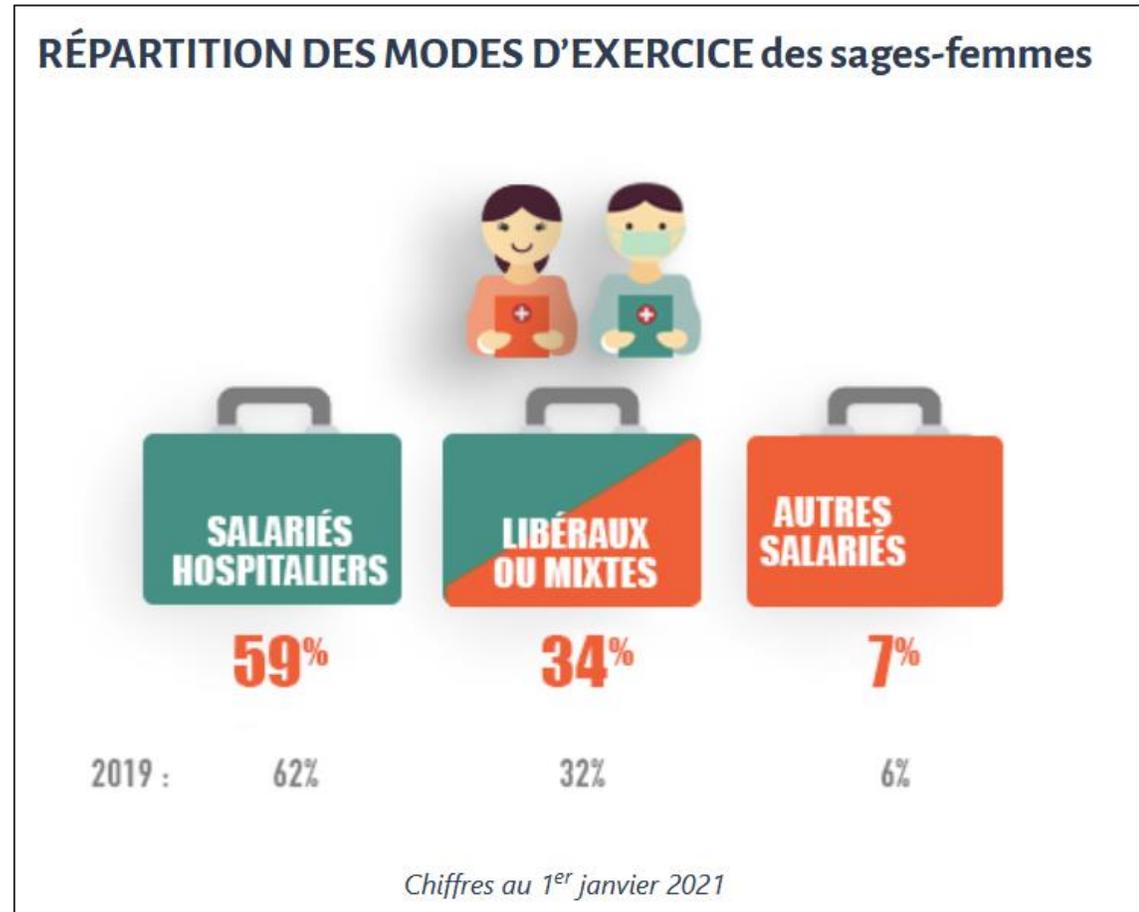
PREMIÈRE LIGNE : IDE ET LA TABACOLOGIE

- Augmentation du nombre d'IDE diplômées en addictologie / tabacologie.
- Place en secteur hospitalier antenne addictologie.
- AFITA et A. association francophone des infirmières tabacologues et autres addictions
- IDE Asalée : action de santé libérale en équipe.
 - Diabète type II
 - Risque CV élevé
 - **BPCO dont Tabac**
 - Troubles cognitifs
- Au moins 1500 IDE Asalée en 2020 travail en binôme avec MG /France
- Dans Tab'agir 116 IDE Asalée sur 404 professionnels de santé ce qui représente **28% des acteurs de terrain en première ligne.**
- **Les IDE tabacologues salariées étant plus en lien avec un poste hospitalier (CH et addiction ou USSR)**

> PLACE DES SAGES-FEMMES LIBÉRALES EN 2021

- Contact femme, renouvellement
- Grossesse: Attitude spécifique
- Conjoint des parturientes ou des femmes désirant s'arrêter de fumer
- Augmentation du nombre de sages femmes tabacologues ANSFTF
- Dans Tab'agir 49 Sages femmes
- Au 01 Janvier 2021 : 23541 sages femmes en France

9 mn



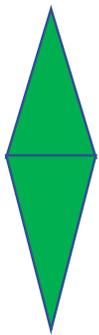
➤ LES AUTRES ACTEURS DU PREMIER RECOURS

- **Le dentiste**

- Il est le premier à percevoir les effets macroscopiques du tabac
- Ce qui fait une énorme différence dans la triade soins primaires / secondaires / tertiaires.
- Il peut parler au patient pendant ses soins (quoique la communication soit réellement en sens unique / peut être apporter un plus en exploitant cette caractéristique dans cette relation).
- Il oppose des injonctions contradictoires dans certains soins : Implantologie et poursuite du tabac par exemple

- **Le pharmacien**

- Nombreux contacts quotidiens
- Affichage, publicité couramment pratiqué
- Augmentation du nombre des pharmaciens tabacologues.
- Propositions de pratique de test Fagerström
- Discours médicaments / tabac
- Premier recours et orientations possibles



LA DIFFÉRENCE DU CONCEPT : « ICI ON VOUS AIDE À ARRÊTER »

→ Premier recours

- Prévention primaire : **OUI**
- Conseil minimal : **OUI**
- Entretien motivationnel de murissement/ prise de décision : **OUI**
- Lien /soma et addiction/ permanent: prévention des effets secondaires somatiques: **OUI**
- Lieu de consultation et offre permanente d'arrêt: ouverture spontanée prédictive.
- 425 000 patients fumeurs au contact d'un médecin tous les jours et peut être 3 à 5 X par an.
- Poly contacts autres professionnels avec partage du conseil minimal.
 - IDE, IDE Asalée, dentiste, médecin travail

Consultation spécialisée

- Prévention primaire : Pas directement **NON**
- Conseil minimal : **NON**
- Entretien motivationnel de murissement / prise de décision : **OUI**
- Souvent contact avec des lésions somatiques appelant l'arrêt (**prévention tertiaire**): **OUI**
- Orientation par un médecin / consultations libres / consultations parfois complexes ou poly-addictions.

> ENQUÊTE TAB'AGIR THESE MÉDECINE* GÉNÉRALE

- Enquête auprès de 162 médecins généralistes de l'Yonne (sur 260 envois)
- 54% des médecins déclarent pratiquer le conseil minimal
- 40% d'entre eux ont participé à une FMC tabac dans les 5 dernières années
- 47% d'entre eux sont preneurs de formation à l'entretien motivation
- En 2010 95% déclarent ne pas diriger leur patient vers une consultation de tabacologie
- En 2017 ils sont 26% **à orienter** vers le réseau : progression évidente

*Thèse Laurent Nequelman 2010

Enquête Gest 2018 rencontre avec généralistes et Tabacologues :

À votre avis pourquoi certains généralistes et autres professionnels de santé s'impliquent en tabacologie ?

- **Les conditions**
 - Si ils ont réalisé une formation
 - Si leur acte est reconnu
 - Plus facile à réaliser en MSP
 - Le travail en réseau le favorise
 - Implication « santé publique » impact du collectif.
- **Qui sont les professionnels concernés?**
 - Ceux qui rencontrent des fumeurs
 - Dont des fumeurs malades du tabac.
 - Ceux qui sont motivés
 - Ceux qui peuvent prescrire
 - Ceux qui sont diplômés
 - Ceux qui travaillent en réseau
 - Ceux qui travaillent en MSP
 - Les acteurs d'USSR Pneumo, addicto, neuro, cardio.....

Poursuite enquête **RÉSISTANCE** :

➤ *D'après vous quelles sont les résistances pour s'engager dans la lutte contre ce fléau ?*

• **Généralistes :**

- La démographie des généralistes
- L'organisation du travail
- Le soin et le social prioritaire sont prenants.
- La lourdeur surtout administrative du travail en réseau
- Temps et finances
- Multiplication des réseaux

• **Les professionnels ?**

- **Les médecins généralistes:** débordés.
- **Les spécialistes:** à part pneumo et cardio, autres spécialistes conscients mais en retrait de l'action, concentrés sur la pathologie (réflexe correcteur.) Ne délègue pas, conseil, au minimum
- **Les infirmiers et les masseurs kinésithérapeutes** soins prioritaires = rôle du généraliste
- **Dentistes** au contact direct mais en remarque plus qu'en relai
- **Sages femmes** souvent grand intérêt mais dans la hiérarchie des problèmes ?
- **Pharmacien:** intérêt, conseil mais formation nécessaire, non prescripteur

Pour autant ils sont autorisés à prescrire la Nicotine avec remboursement à la clé

Enquête **RÉSISTANCE** : *(suite)*

➤ *D'après vous quelles sont les résistances pour s'engager dans la lutte contre ce fléau ?*

- « Alliance et entretien motivationnel » le tabac d'accord **mais quid** des autres pathologies actuelles et à venir?
- **Scepticisme** quand au changement de comportement dans un cadre général plurifactoriel (social, familial, autres dépendances)
- Eviter la **confrontation** sur le court terme pour maintenir une relation à long terme.
- **Peur de l'échec** et comment agir sur le long terme?
- Le temps consacré à une première consultation peut être **repoussoir**?

Ce qui va nous entrainer vers les faiblesses



POINTS NÉGATIFS OU DISCUTABLES



Les ambiguïtés



Vieira Dasilva



- **APPROCHE TROP TARDIVE DES GÉNÉRALISTES, C'EST LE CONSTAT**

- **Du collège de médecine générale** reproche aux médecins généralistes de n'intervenir le plus souvent qu'en cas de pathologie liée aux effets secondaires du tabac, donc souvent trop tard.

- On retrouve cette caractéristique dans la thèse 2022 de **Justine Deschamp** . Seuls 17% en substituts nicotiques et 2% de TTT en Bupropion ou Champix sont distribués pour les 4510 patients recueillis à travers **l'Observatoire de Médecine Générale et la SFMG**. Ceux qui sont le plus vus en consultation et traités médicalement sont les plus retrouvés en « maladies chroniques », « poly addiction » ou complications somatiques du tabac.

14mn 30

LES CAUSES DE CE CONSTAT ?

- Pour **Raphael Chaumont** *autre thèse 2021 (Président Henri Jean Aubin)*:
- Peu d'implication dans la motivation des patients (forme de démotivation du soignant)
- Respect des plaisirs et libertés du patient
- Crainte de l'échec autant du patient que du médecin et du coup « pas de temps à perdre »
- Davantage impliqués si pathos cardio vasculaire en cours
- Plus la maladie tabagique est avancée et grave plus le médecin est impliqué.

> COMMENT FACILITER LE DÉPISTAGE OU REPÉRAGE PRÉCOCE EN PREMIÈRE LIGNE ?

- **Cumul d'utilisation des outils.**
 - Conseil minimal/Fagerström/dossier consultation SPF / Entretien Motivationnel
- **Utilisation banalisée du Co-testeur ?**
 - Repérage / statut / exploitation en matière de traitement adapté
- **Former les professionnels de santé**
 - En formation initiale : Universitaire / école
 - En formation complémentaire:
- **Faciliter le travail de coordination.**
 - Regroupement type Tab'agir MSP
 - Duo type IDE Asalée / médecin traitant
- **Identifier les spécificités d'exercice et caractéristiques exploitables.**
 - Dentiste et lésions macroscopiques visibles.
 - Kinésithérapeutes et prévention tertiaire

> LES INVRAISEMBLANCES EN TERME DE PRÉVALENCE REPERÉES EN PREMIÈRE LIGNE

Cancer

- > 30% des cancers sont liés au Tabac(1)
- 32% des patients déclarent avoir abordé le sujet « tabac » avec leur médecin (2)

BPCO (4)

- ▶ Touche 3,5 Millions de personnes soit 7,5% de la population
- ▶ 4^{ème} cause de mortalité et 5^{ème} de handicap
- ▶ Sous diagnostic pour plus de 2/3 des cas
- ▶ Responsabilité du tabac dans 80% des cas

Cœur et vaisseaux (3)

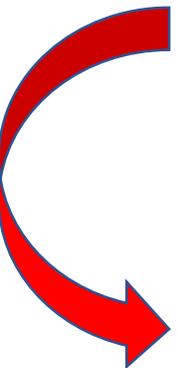
- Un tiers des français n'ont pas connaissance du risque cardio vasculaire pour des doses de tabagisme < 10 cig /jour
- Moins de 10% des français estiment que le risque CV est immédiat
- En 1993 on trouvait seulement 63% des cardiologues dénonçant le tabac comme facteur de risques Coronaires et seulement 16% pour les AVC

(1)Cao B, Hill C, Bonaldi C, Leon ME, Menvielle G, Arwidson P, et al. Cancers attributable to tobacco smoking in France in 2015. Eur J Public Health. 2018;28(4):707-12.

(2)Guignard R, Beck F, Deutsch A. Tabac et cancer. Pratiques tabagiques, attitudes et perceptions des risques. In: Beck F, Gautier A. Baromètre cancer 2010. Saint-Denis : Inpes ; 2012. p. 101-24.

(3)BEH 15 Janvier 2021

(4)HAS 12 Juin 2019





Formation aide à l'arrêt
Estimée à **½ heure** en
faculté

Et pour autant
Le tabagisme n'est pas
la cible privilégiée en
formation initiale !!!

Connaissance du Pathos
Ana Path
Lésion anatomique
Diagnostic
Démarche thérapeutique
Esprit correcteur des
soignants
> 100 heures



**Formation sur le sujet « Tabac » pour les futurs médecins en
faculté eu égard à la prévention**

Dernière minute et enquête ACT sur la représentation des français sur le tabac. 5 sondages BVA sur deux dernières années. Article publié le 14 Novembre 2022. Idées fortes

- 78% des français ont une idée négative du tabac.
- 57% des femmes et 66% des hommes trouvent facile d'être accompagné(e)s pour le sevrage du tabac.
- **36% des professionnels de santé n'aborderaient jamais la discussion sur le tabac.**
- 14% des prescriptions sont effectuées par des « non médecins »
- 84% des fumeurs et 59% des non fumeurs estiment que fumer est une liberté individuelle à respecter.[comment travailler sur le sujet sans bousculer?]
- 86% des français estiment que l'industrie du tabac se bat de manière inégale (TROP PUISSANTE) contre les acteurs de lutte contre le tabagisme.

Ne pas oublier ou conclusions

- L'action préventive et efficace de la première ligne est mal perçue. Et pourtant plus de 400 000 fumeurs rencontrent un MG par jour. **MESSAGE A FAIRE PASSER**
- En plus de l'action de masse de la première ligne en matière de fréquence des rencontres, identifier **des lieux de soins primaires organisés** pour la lutte contre le tabac et en faire la promotion pourrait avoir une portée (Voir Présentation LAST, réseaux en place [ADDICA, TAB'AGIR....]) **ORGANISATION des SOINS de PREMIERE LIGNE**
- Ambivalence sur les arguments quant à **préserver l'autonomie du patient fumeur. Démotivation des soignants combinée à celle des fumeurs.** **SUJET A TRAITER**
- Le retard constaté à prendre en soin, où le principe « correcteur » est encore trop souvent mis à l'œuvre. **Or il serait plus rentable d'agir avant**
- **La crainte de l'échec** est un argument peut être partagé par **les fumeurs** et les **médecins traitants voire les autres professionnels de santé.** **A TRAVAILLER**
- La formation sur addictologie / tabacologie incluant **l'aide à l'arrêt** souvent résumé par Fagerström est largement insuffisante en faculté et dans les écoles eu égard aux implications morbides secondaires.
- Sensibiliser / former les prescripteurs **autorisés**



Nicolas De Stael