

Tabagir
Pour votre santé

Palais des congrès de Dijon

www.csft2022.fr

CSFT
SOCIÉTÉ
FRANCOPHONE
DE TABACOLOGIE

CSFT 2022

24 > 25 novembre

La tabacologie en première ligne

16^e Congrès

de la Société Francophone de Tabacologie



L'abstinence temporaire avant chirurgie, une porte d'entrée vers le sevrage ?

Etude pilote du Centre Léon Bérard (Lyon)

Dominique Triviaux, Marine Fondacci

Laétitia Marie Dit Asse, Jérémie Jacquemin

Christine Lasset

Département Prévention Santé Publique



Liens d'intérêt

- Missions de conseil et de formation pour Pierre Fabre et Pfizer
- Aucun lien d'intérêt avec l'industrie du tabac, de l'alcool et des jeux, ainsi que l'industrie de la cigarette électronique.



« Teachable moment »

• Péri-opératoire¹

Une prise en charge intensive (consultation dédiée + suivi 4 semaines + TSN) :

- **X 10** le taux de sevrage **AVANT** la chirurgie (RR = 10,76 ; IC95% = 4,55-25,46)
- **X 3** le taux de sevrage à **1 an** (RR = 2,96 ; IC95% : 1,57-5,55)

• Cancérologie

La mise en place d'un parcours fléché vers un spécialiste de la tabacologie²

- Augmente de 29% à 74% le nombre d'adressage au spécialiste et de 41% à 75% le nombre de patients se présentant à la consultation de tabacologie

Un programme de prise en charge tabacologique (Tobacco Treatment Program)³

- Permet un taux de sevrage de 45,1% à 3 mois, 45,8% à 6 mois et 43,7% à 9 mois comparable à ceux obtenus chez des patients non atteints de cancer

¹ - <https://sfar.org/recommandations-sur-la-prise-en-charge-du-tabagisme-en-periode-perioperatoire> Actualisation2016

² - Nolan M et al Support Care Cancer. 2019; 27(6):2153-2158

³ - Cinciripini PM et al JAMA Netw Open. 2019 Sep 4;2(9):e1912251.





Circuit Rapide de Tabacologie (CRT)

Chirurgie Thoracique



Chirurgie Gynécologique
et sénologique



Onco-Hémato (greffe)





Objectif

Etude pilote

Objectif principal

Acceptabilité et faisabilité d'une prise en charge rapide en tabacologie chez des patients après un diagnostic initial de cancer

Objectif secondaire

Evaluation du taux de sevrage tabagique à court et moyen terme



Méthodologie du CRT

- **Implication des équipes cliniques**
 - Formation de tous les oncologues et chirurgiens concernés
=> Diaporama explicatif sur les mécanismes de la dépendance et l'initiation des TSN
 - Sensibilisation des assistantes médicales
- **Soutien du service informatique**
 - Création d'ordonnance simplifiée et de l'alerte CRT => secrétariat de tabacologie
- **Formation et implication de la secrétaire de tabacologie**
- **Création d'un diaporama explicatif des mécanismes de la dépendance destiné aux patients**



Méthodologie

L'Abstinence Temporaire

- Abordée par le chirurgien/oncologue dès la consultation initiale du parcours de soins (délai idéal d'au moins 3 semaines avant intervention)
- Initiation de la prescription de TSN
- => Ordonnance spécifique simplifiée CRT dans DPI (*Dossier Patient Informatisé*)
- Envoi d'une alerte mail automatisée « CRT » => Secrétariat de Tabacologie
- Rappel du patient sous **24h** par Secrétariat de Tabacologie
- => Organisation d'une téléconsultation avec tabacologue **sous 72h + TLC de suivi à J8**
- => Envoi d'un lien vers diaporama explicatif des mécanismes de la dépendance
- Mise en place d'un suivi par tabacologue jusqu'à l'intervention et au-delà...



Critères d'inclusion/Exclusion

Critères d'inclusion

- Patient(e) pris en charge au Centre Léon Bérard pour une chirurgie thoracique ou gynécologique ou sénologique de première intention pour un nouveau cancer
- Patient devant subir une greffe de moëlle pour une hémopathie maligne

Critères d'exclusion

- Arrêt du tabac avant la CS initiale du parcours de soins avec Chir/onco
- Chimiothérapie néo-adjuvante
- Pathologie non cancéreuse (chirurgie de reconstruction et chirurgie prophylactique)
- Date de chirurgie > 3 mois (report)



Du 17/11/2020 au 31/01/2022
→ **N=96 patients éligibles**

10 refus initiaux

- 7 refus au moment du contact téléphonique
 - 3 « Souhait d'un arrêt du tabac sans aide »
 - 2 « pas tout de suite »
 - 1 refus
 - 1 non réponse
- 3 non présentés à TLC 1 (malgré relance)

**Arrêt suivi après TLC 1 tabaco
N=8**

Ayant au moins 2 TLC de tabaco à
8 jours d'intervalle
N=78 (81,2%)



Caractéristiques des patients

Variable	Stats/valeurs	Fréquence (% de valide)
Age	31 – 40 ans	6 (7,7%)
	41 – 50 ans	15 (19,2%)
	51 – 60 ans	27 (34,6%)
	61 – 70 ans	23 (29,5%)
	> 70 ans	7 (9%)
Sexe	F	70 (89,7%)
	H	8 (10,3%)
Type de cancer	Ovaire	1 (1,3%)
	Poumon-Bronche	15 (19,2%)
	Sein	57 (73,1%)
	Utérus-endomètre	3 (3,8%)
	Vulve	2 (2,6%)
Test de Fagerström	0-2	13 (17,3%)
	3-6	44 (58,7%)
	7-10	18 (24%)
Degré de motivation (EVA)	1-5	20 (26,7%)
	6-10	55 (73,3%)



Evaluation de la procédure CRT

- Délai médian entre CS initiale chir/onco et Chir : **29 jours** (8 j-77 j)
- Délai médian entre CS du chir et première téléconsultation (TLC 1) : **5 jours**
- Taux de prescription de TNS par chir/onco : **69%**



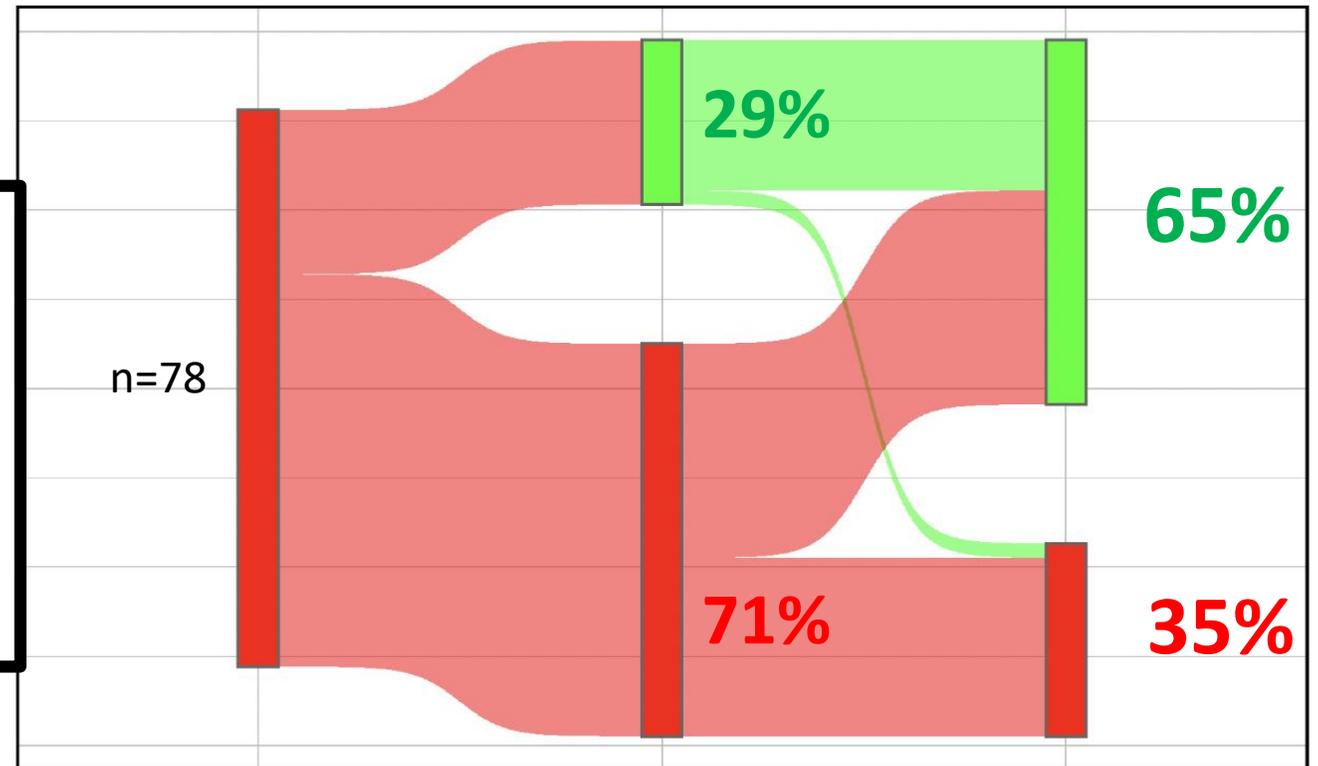
Evaluation du statut tabagique à la chirurgie

Taux d'arrêt à la chirurgie

53%

(n= 51/78 inclus + 18 refus)

Tous les patients (n=78)



CS Chir/onco

TLC 1

Chir



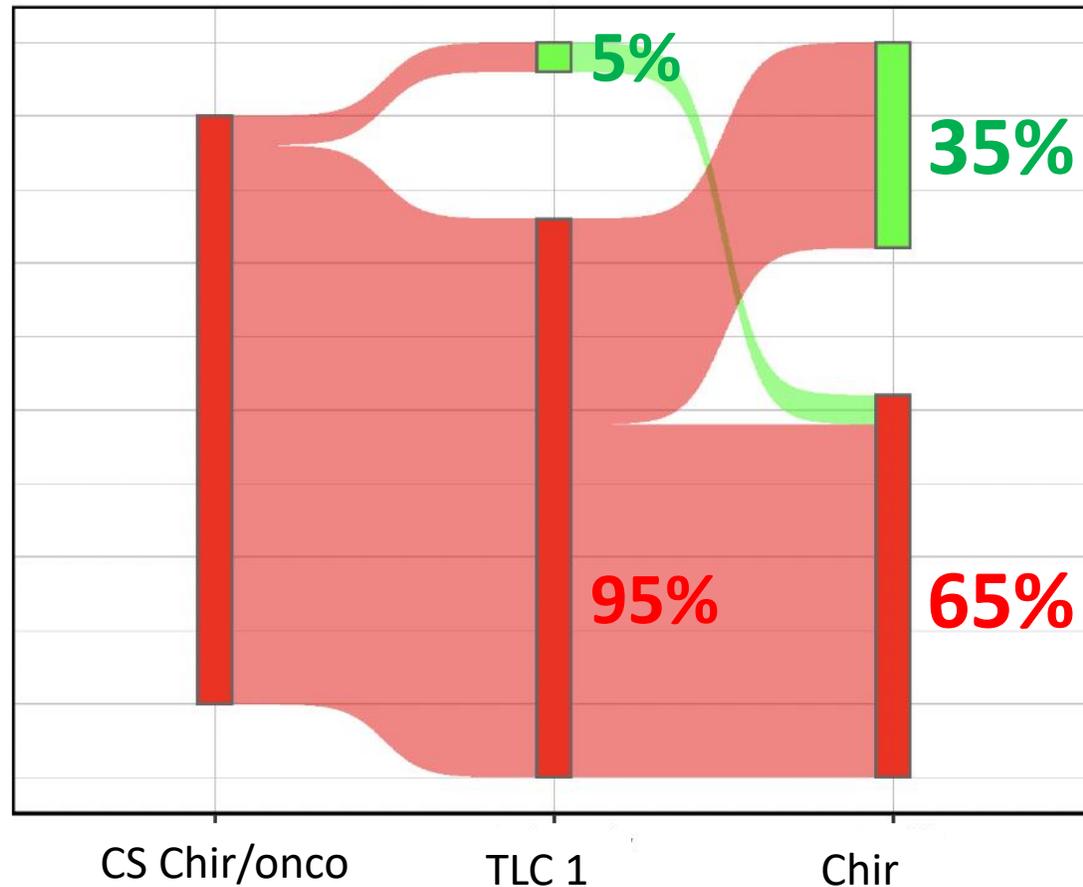
FUME



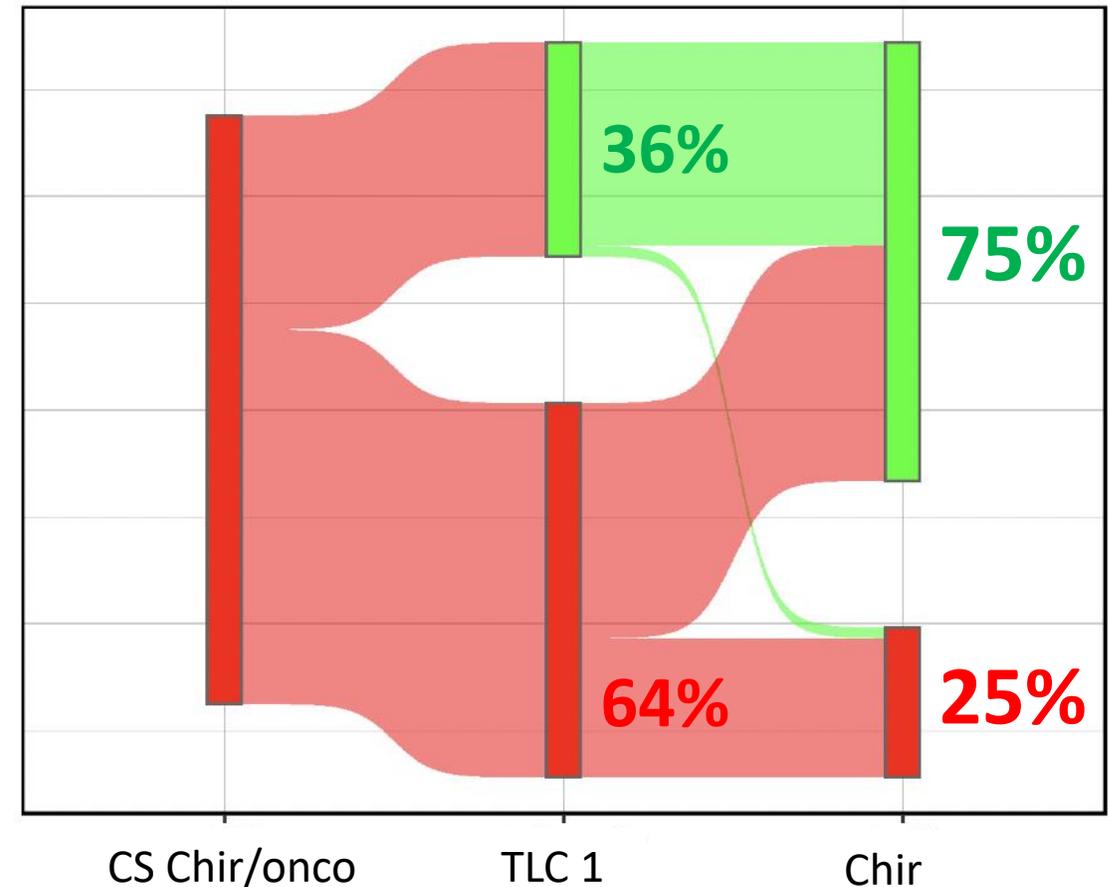
NE FUME PLUS

Evolution du statut tabagique selon le degré de motivation (EVA)

Motivation 1-5 (n=20)



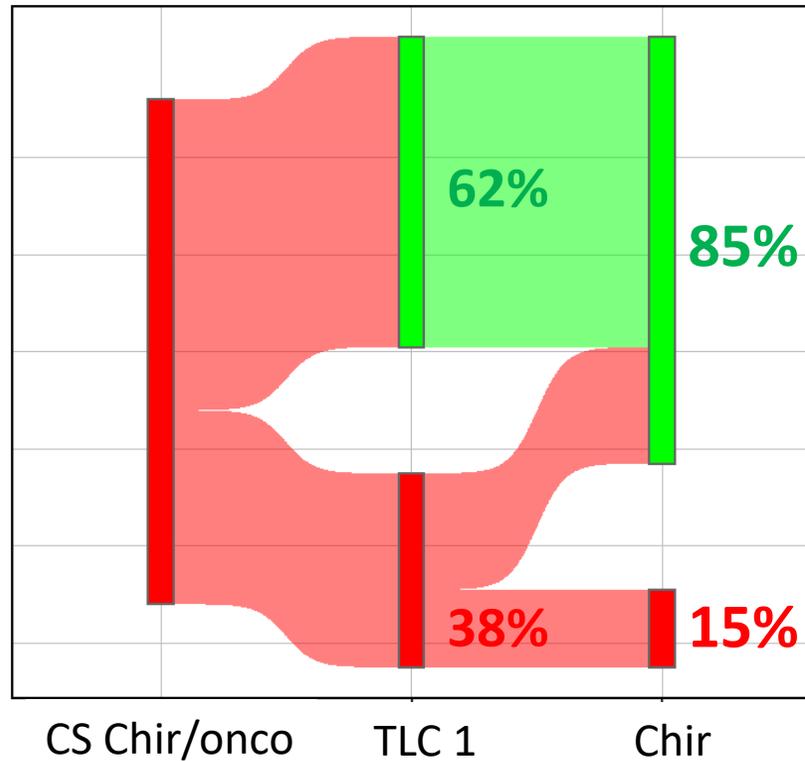
Motivation 6-10 (n=55), p-value = 0.004



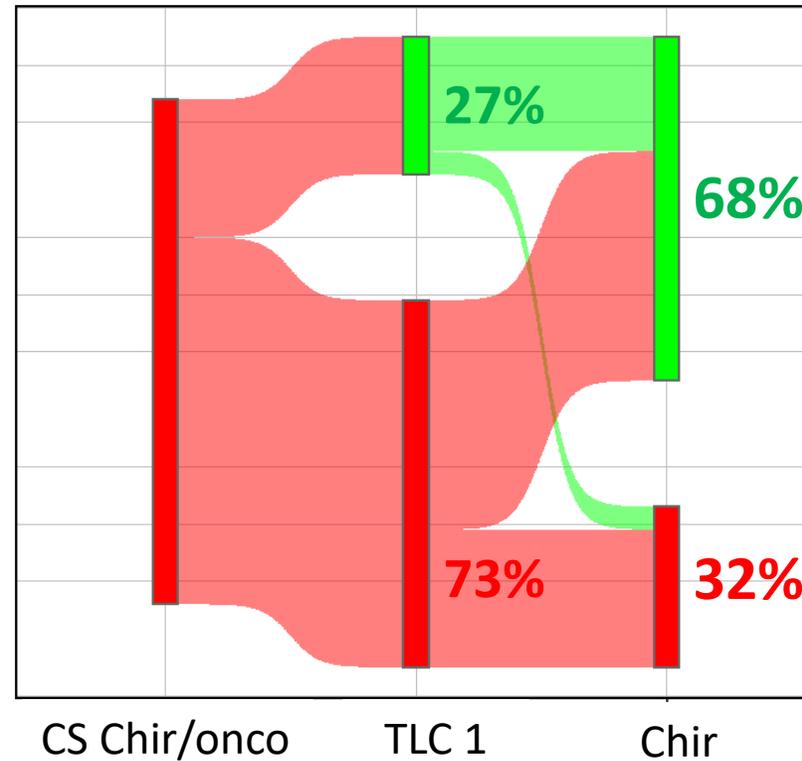


Evolution du statut tabagique selon le score de dépendance (Fagerström)

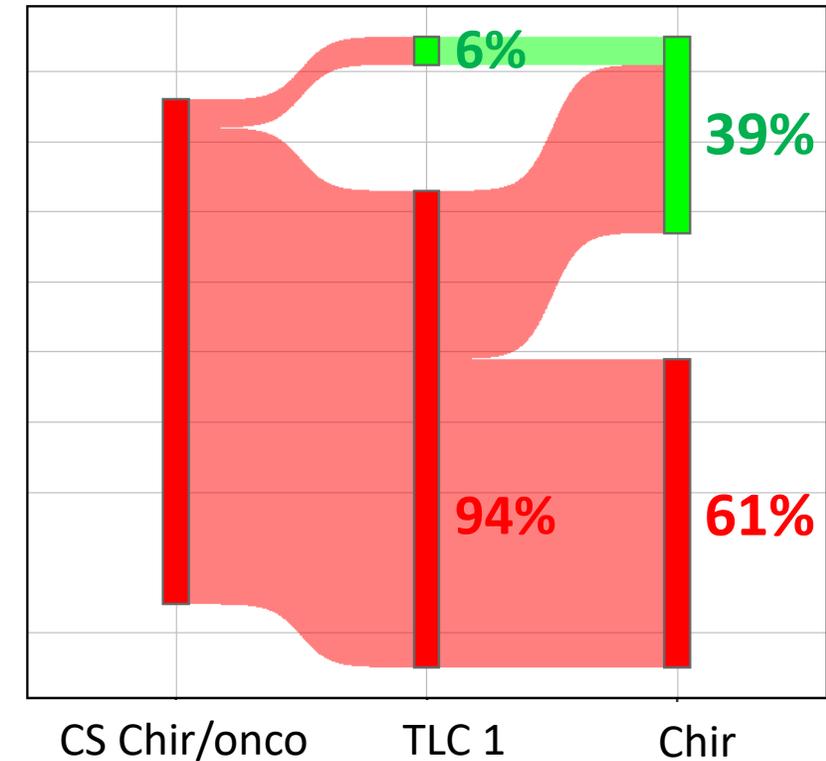
Fagerström 0-2 (n=13)



Fagerström 3-6 (n=44), p-value = 0.42



Fagerström 7-10 (n=18), p-value = 0.03



■ FUME ■ NE FUME PLUS



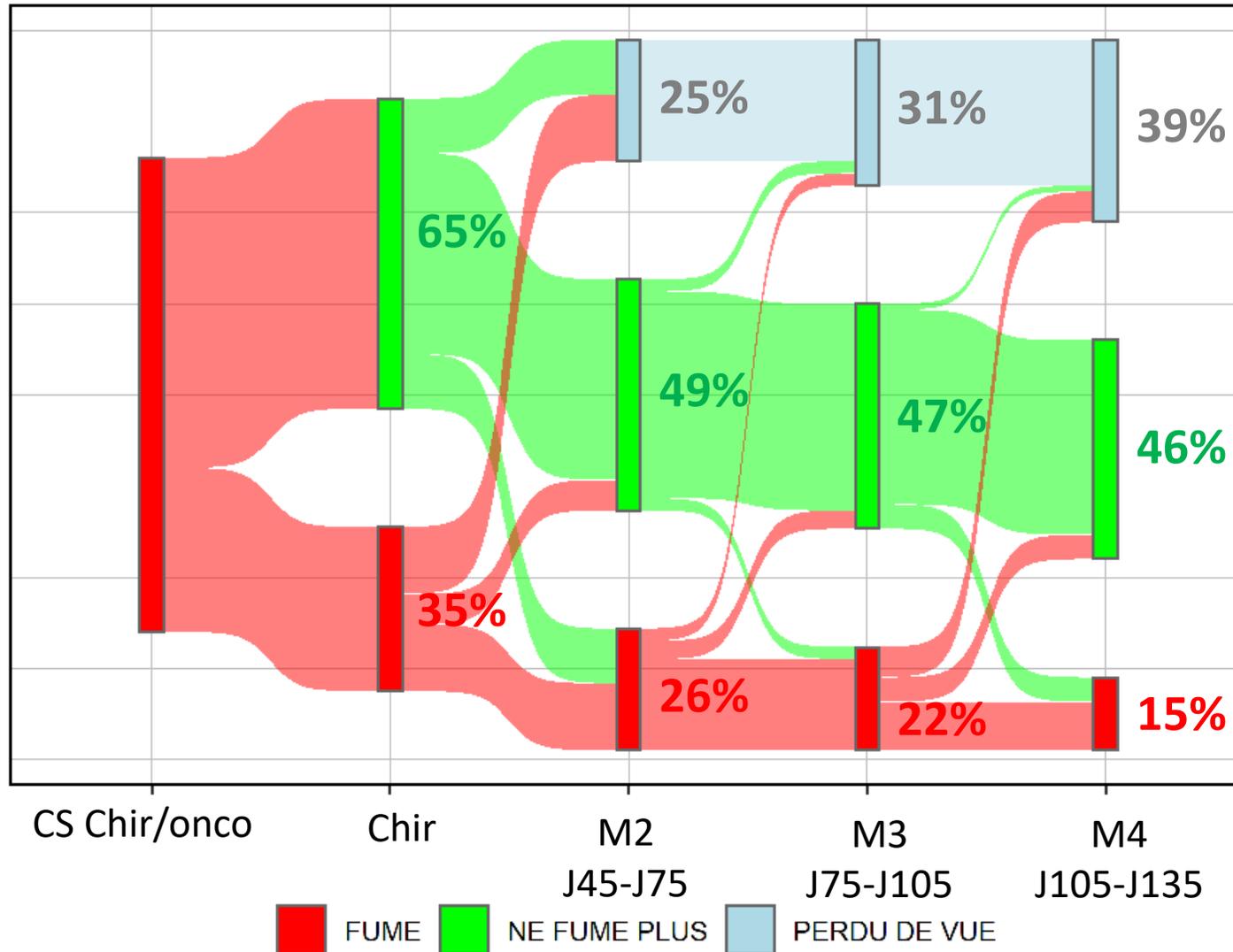
Délai et durée d'arrêt

Pour les 51 patients en arrêt du tabac au moment de la chirurgie, délai médian d'arrêt avant chirurgie : **14 jours (1 – 56 jours)**

Parmi les 23 patients en arrêt du tabac à la chirurgie et ayant un délai ≥ 30 j entre la CS initiale Chir/onco et la chir :

- **9 (39%)** ont un arrêt du tabac de **plus de 30 jours**
- **22 (96%)** ont un arrêt d'au-moins **7 jours**

Evolution du statut tabagique sur 4 mois

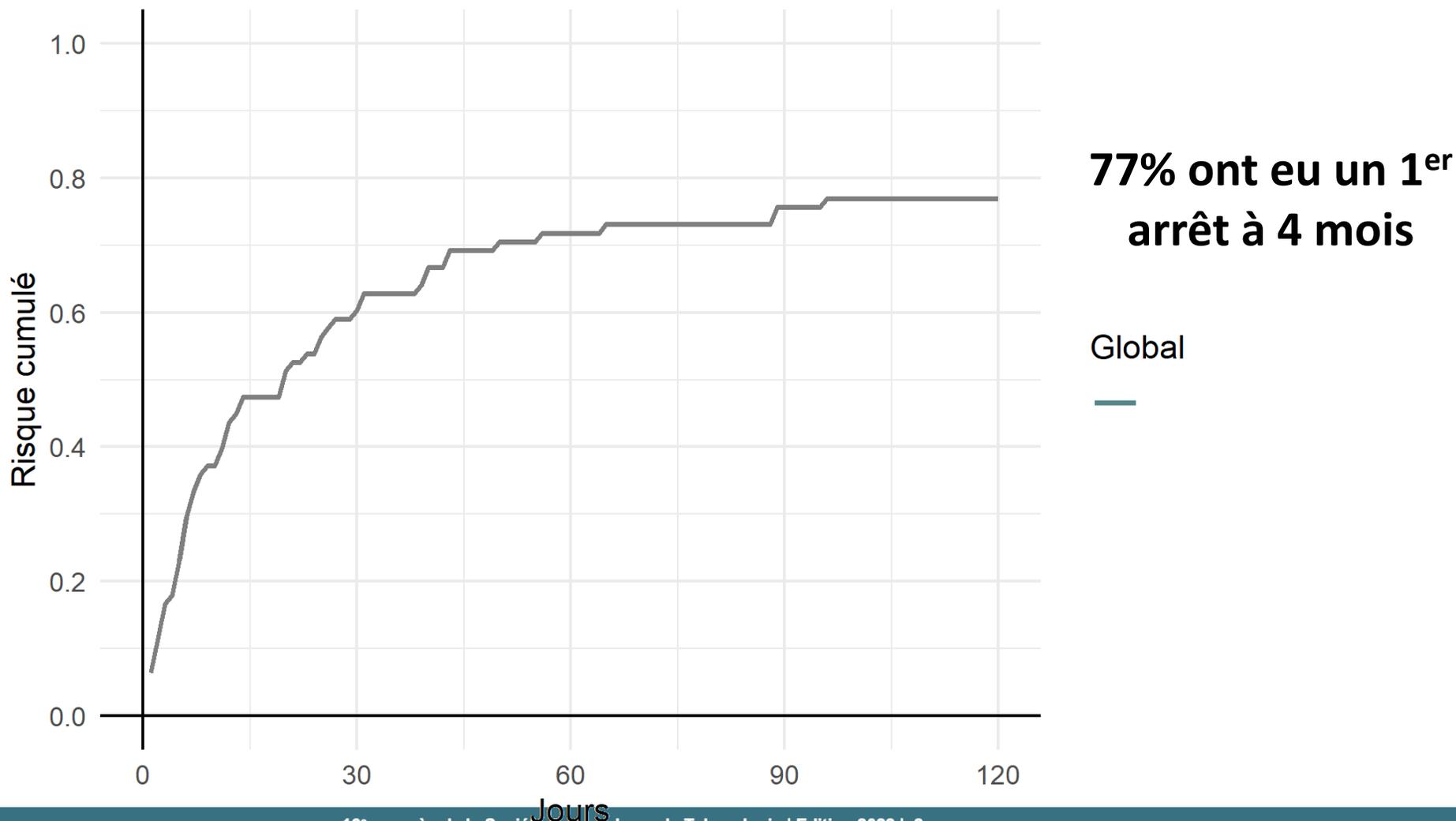


Les patients sans consultation de suivi pendant 3 mois sont considérés comme perdus de vue

8/12 ont eu un arrêt d'au moins 7 jours

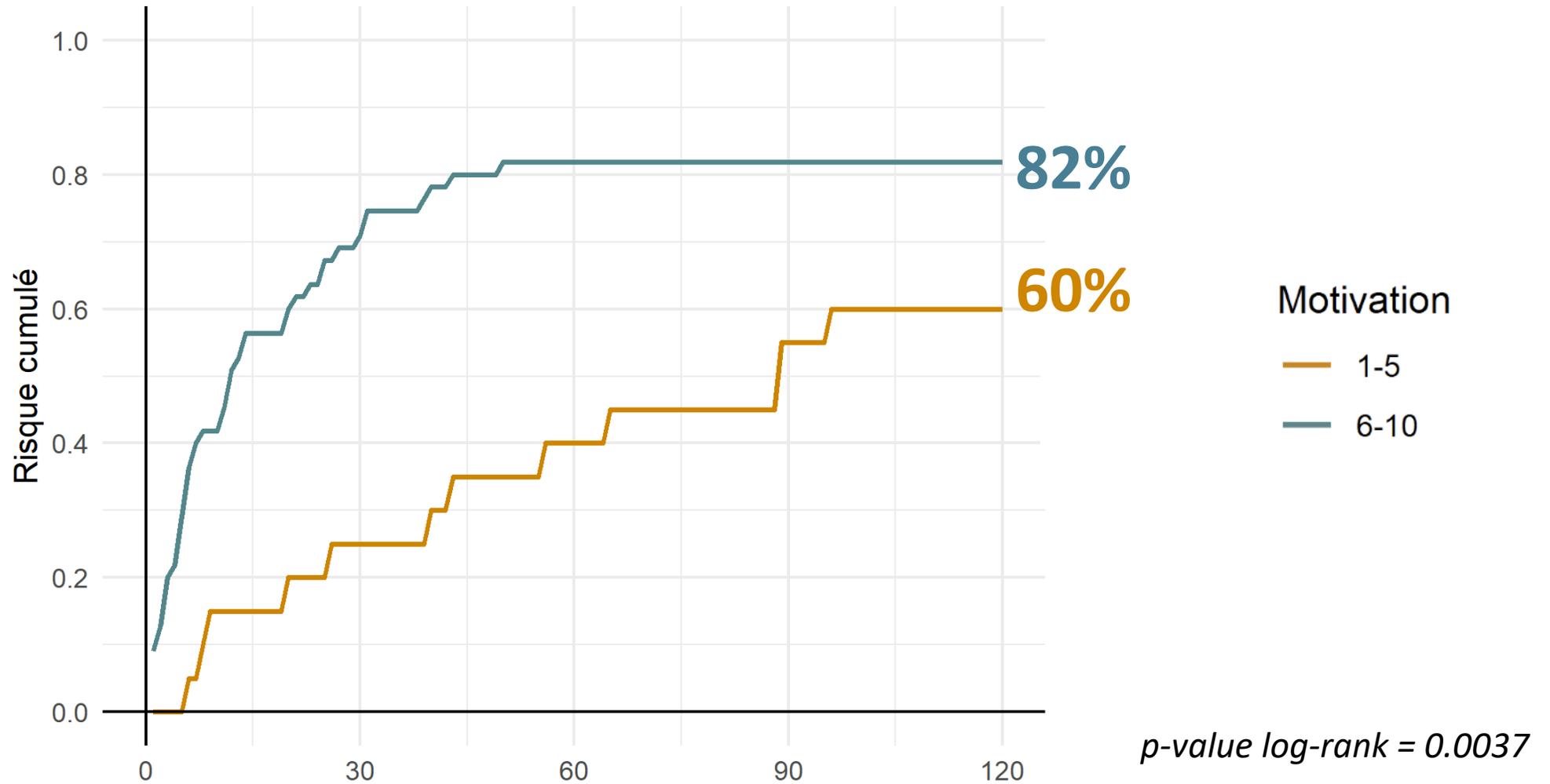


Incidence cumulée des patients ayant eu au moins un arrêt de 7 jours au cours des 4 mois



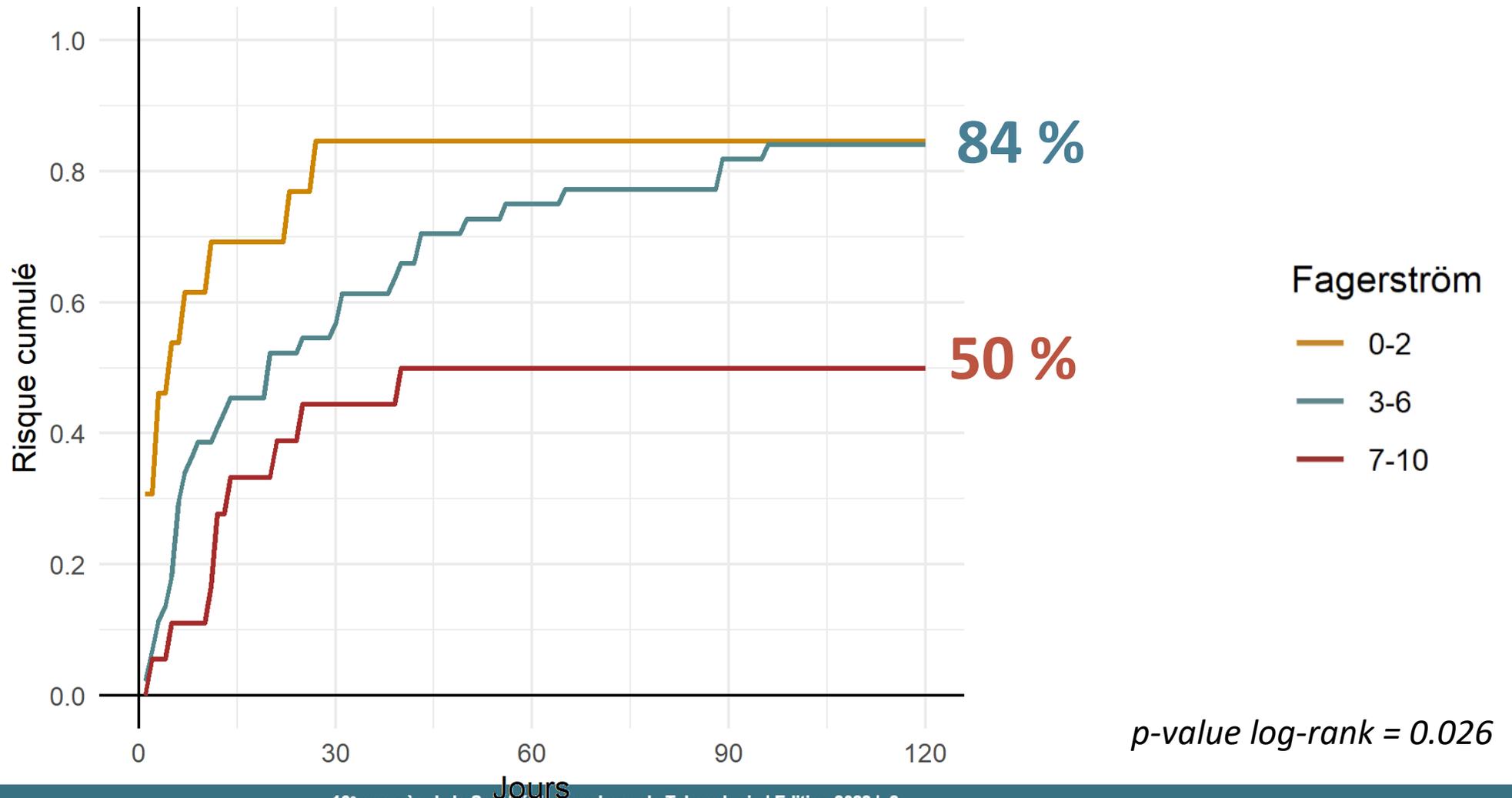


Incidence cumulée des patients ayant eu au moins un arrêt de 7 jours au cours des 4 mois





Incidence cumulée des patients ayant réalisé au moins un arrêt de 7 jours au cours des 4 mois





Conclusion

- **Bonne acceptabilité**
 - 4/5 patients acceptent le principe du CRT
 - Bonne implication des équipes
- **Faisabilité confirmée**
 - Délai médian entre la CS initiale du Parcours de soins et la TLC 1 : **5 jours**
 - Durée d'arrêt médiane de **14 jours** avant la chirurgie (39% d'arrêt > 30 jours quand recul suffisant)
- **Efficacité similaire aux études du même type**^{1,2,3}
 - Taux d'arrêt à la chirurgie **53%** (patients éligibles) ou **65%** (patients inclus)
 - Taux d'arrêt à 3 mois : **47%**
 - Les 15% de fumeurs à 4 mois sont encore en suivi et 2/3 ont déjà réalisé un 1^{er} arrêt
 - **77%** des patients ont expérimenté un **arrêt d'au moins 7 jours** dans les 4 mois
- Mais rôle majeur de **l'implication des chirurgiens/oncologues ++++** et nécessité de **ressources renforcées** en secrétariat et tabacologue

1 – Wong J et al. *Anesth Analg* 2017;125:571–9

2 – Rojewski AM et al. *Nicotine & Tobacco Research*, 2021, 1064–1067

3 - Cinciripini PM et al *JAMA Netw Open*. 2019 Sep 4;2(9):e1912251



Perspectives

- **Poursuite de l'étude pilote**
 - **Impact à plus long terme ?**
 - Statut tabagique à 1 an
 - Taux d'arrêt de plus de 28 jours
 - **Impact sur la morbidité post-opératoire ?**
 - Cicatrisation
 - Complications infectieuses
- **Elargissement à l'ensemble des patients atteints de cancer pris en charge au Centre ?**
 - Nécessité de ressources supplémentaires

Remerciements

- Dr Dubrez
- Dr Tabutin
- Dr Mastroianni
- Dr Perol
- Dr Fayette



- Dr Chopin
- Dr Faure
- Dr Heinemann
- Dr Klingler
- Dr Picard
- Dr Mesdag
- Dr Rossi





Ordonnance type

Création d'une ordonnance - Internet Explorer

http://clb9/Ordonnances/OrdonnanceVierge.aspx?idOrdo=2298&user=LASSET&nodos=0106731&prescDE=O&prescDiet=N&ATU=N

Ordonnance / Certificat

Poids (en kg) Taille (en cm) SC (Mosteller) m² Mettre à jour DPI

DOSSIER : 0106731 NOM : LASSET PRENOM : CHRISTINE Né(e) le : 05/01/1961 Sexe : F

Ordonnance de Médicaments Soins paramédicaux Bilans / Examens Certificats Divers

Titre :
⬆ Le titre de l'ordonnance ou du certificat doit être saisi.

Le

Patch à 21 mg de nicotine/24h : patch(s)/j à poser pour 24h. Changer de site tous les jours.

Patch à 14 mg de nicotine/24h : patch(s)/j à poser pour 24h. Changer de site tous les jours.

Patch à 7 mg de nicotine/24h : patch(s)/j à poser pour 24h. Changer de site tous les jours.

Pastilles ou comprimés à 1,5 ou 2 mg de nicotine : 1 à 12 pastilles ou comprimés par jour, à laisser fondre doucement, au moment des envies de fumer.

*Vous allez être contacté(e) par téléphone sous 24h pour l'organisation d'une téléconsultation avec un tabacologue. Cette consultation permettra d'ajuster le dosage des substituts nicotiniques. Il est donc important de commencer le traitement par patchs le plus tôt possible.
Si des envies de fumer persistent malgré les patchs, vous êtes peut-être en sous-dosage nicotinique.
Surtout ne retirez pas vos patchs pour fumer ! Fumer avec un patch n'est pas dangereux.*

Windows taskbar: Taper ici pour rechercher, 17:49, 03/11/2020



Alerte CRT

Demande intervention en Soins de Support - Internet Explorer

Centre Léon Bérard

Demande d'intervention en Soins de Support

Dossier : 0106731 Nom : LASSET Prénom : CHRISTINE Née le : 05/01/1961 (59 ans et 9 mois) Sexe : F

Activité * * : Champs obligatoires

Diététique Douleur ELSA (addictions) Kinésithérapie Onco-Gériatrie
 Orthophonie Plaies chroniques Psychiatre Psychologue Service social
 Service social HAD/SAD Soins palliatifs

Délai Dans les 48h Avant la sortie Lors de la prochaine hospitalisation

Intervenant souhaité MMC114 Dr TRIVIAUX Dominique ...

Demandeur * MDI002 Pr LASSET Christine ...

Service d'hospitalisation du patient ...

Date de sortie prévisionnelle ...

Attention, le patient n'est pas hospitalisé au Centre aujourd'hui.

ELSA (addictions)

Sevrage alcool pré-opérateur
 Tabac
 Alcool
 Cannabis
 Opiacés
 Benzodiazépines
 Cocaïne
Autre :

Détails du motif de la demande CRT