



La formation initiale, mais pas seulement, des professionnels de santé à la PEC du tabagisme

Pr. Loïc Josseran

UFR Simone Veil-Santé

Université de Versailles St Quentin en Yvelines

Hôpital Raymond Poincaré

AP-HP



Introduction

Pourquoi est-il important de former les professionnels de santé à la prise en charge du tabac ?

En 2010* : 43% des aides-soignants et professions assimilées déclaraient fumer

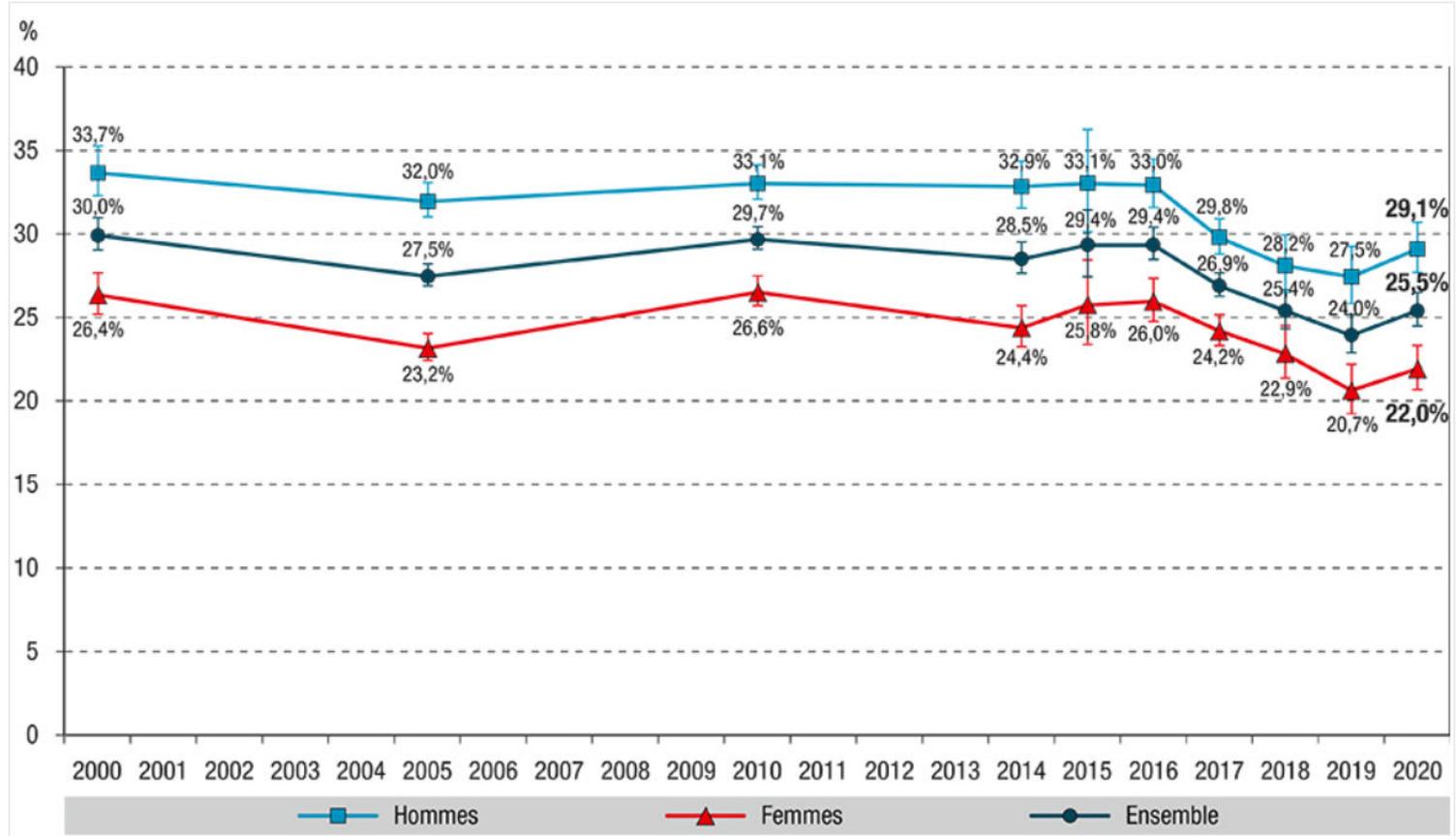
En 2010* : 30 % des infirmiers, sages-femmes et professions assimilées, déclaraient fumer dont 23 % quotidiennement

En 2015* : 16% des médecins généralistes déclaraient fumer au moins occasionnellement dont 14 % quotidiennement

*Andler A., Guignard G., Pasquereau A., Nguyen-Thanh V. Tabagisme des professionnels de santé en France. Saint-Maurice : Santé publique France; 2017. 5 p.

Le tabac, une épidémie toujours très active en France

Figure 1 : Prévalence du tabagisme quotidien selon le sexe parmi les 18-75 ans, France, évolution 2000-2020



Sources : Baromètres de Santé publique France 2000, 2005, 2010, 2014, 2016, 2017, 2018, 2019 et 2020 et Baromètre cancer 2015.



Car la formation impacte la PEC !

Analyses univariées des scores aux différentes parties du questionnaire en fonction de facteurs sociodémographiques. Enquête CAPZEROTABAC, Île-de-France, 2019

	Connaissances		Attitudes		Pratiques	
	Moy (DS) [min-max]	p-value	Moy (DS) [min-max]	p-value	Moy (DS) [min-max]	p-value
Profession						
Infirmier	6,6 (1,6) [2-10]	<0,001*	8,2 (2,5) [2-12]	<0,001†	2,7 (2) [0-6]	<0,001†
Pharmacien	7,3 (1,4) [5-10]		9,9 (1,9) [2-12]		1,9 (1,9) [0-6]	
Médecin	6,2 (1,8) [1-10]		8,4 (3,1) [1-12]		3,8 (2,4) [0-7]	
Sexe						
Homme	6,7 (1,8) [1-10]	0,915‡	9,2 (2,5) [1-12]	0,026§	2,8 (2,2) [0-7]	0,862§
Femme	6,7 (1,6) [1-10]		8,6 (2,7) [1-12]		2,9 (2,3) [0-7]	
Exercice dans un quartier prioritaire						
Non	6,7 (1,7) [1-10]	0,688‡	8,9 (2,6) [1-12]	0,597§	2,7 (2,2) [0-7]	0,084§
Oui	6,8 (1,4) [3-10]		9,2 (2,3) [2-12]		3,5 (2,2) [0-6]	
Réalisation d'une formation complémentaire						
Non	6,7 (1,8) [1-10]	0,186§	8,6 (2,7) [1-12]	0,004§	2,6 (2,2) [0-7]	0,008§
Oui	6,9 (1,4) [3-10]		9,6 (2,1) [2-12]		3,4 (2,2) [0-7]	
Statut tabagique						
Non-fumeur ou ex-fumeur	6,8 (1,7) [1-10]	0,109‡	9 (2,6) [1-12]	0,026§	2,9 (2,3) [0-7]	0,224§
Fumeur	6,3 (1,7) [2-9]		8 (2,9) [2-12]		2,4 (2,1) [0-6]	

Car la formation impacte la PEC !

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

		Partie connaissances	Partie attitudes	Partie pratiques
		IRR [IC95%]	IRR [IC95%]	IRR [IC95%]
Profession	Infirmier	Ref	Ref	Ref
	Pharmacien	1,10 [0,98-1,23]	1,18 [1,06-1,31]	0,77 [0,63-0,94]
	Médecin	0,98 [0,86-1,11]	1,04 [0,93-1,17]	1,62 [1,34-1,96]
Âge*		0,96 [0,92-1,00]	0,99 [0,96-1,03]	0,96 [0,90-1,03]
Sexe	Homme	Ref	Ref	Ref
	Femme	1,00 [0,90-1,10]	0,96 [0,89-1,05]	1,08 [0,93-1,26]
Exercice dans un quartier prioritaire	Non	Ref	Ref	Ref
	Oui	1,03 [0,89-1,19]	1,06 [0,94-1,20]	1,31 [1,06-1,60]
Réalisation d'une formation complémentaire	Non	Ref	Ref	Ref
	Oui	1,05 [0,94-1,17]	1,11 [1,01-1,22]	1,41 [1,20-1,65]
Statut tabagique	Non-fumeur**	Ref	Ref	Ref
	Fumeur	0,95 [0,83-1,09]	0,93 [0,82-1,05]	0,88 [0,71-1,09]

Des connaissances à consolider – Enquête Kapzerotabac

- 66% considèrent que les fumeurs âgés sont moins enclins à arrêter de fumer que les jeunes fumeurs
- 52% estiment qu'un bref conseil de sevrage tabagique n'est pas aussi efficace que des conseils plus intensifs pour aider les séniors à arrêter de fumer

Des attitudes à questionner – Enquête Kapzerotabac

- 62% estiment qu'un réel soutien vers un sevrage relève d'un praticien spécialisé

Des pratiques à développer – Enquête Kapzerotabac

La majorité des professionnels libéraux sondés **admettent ne pas** :

- **fournir de soutien aux fumeurs âgés pour arrêter de fumer (51% « rarement ou jamais »)**
- **demander leur statut tabagique (55%)**
- **Seuls 35% des interviewés font état du statut tabagique des fumeurs âgés dans leurs dossiers cliniques**
- **La consommation de cannabis n'est quasiment jamais évoquée**

Conclusion – Enquête Kapzerotabac

- Le tabagisme de la population âgée est perçu avec une forme de fatalisme :
 - une prise en charge spécifique
 - une prise en charge plus difficile
 - pour un gain limité

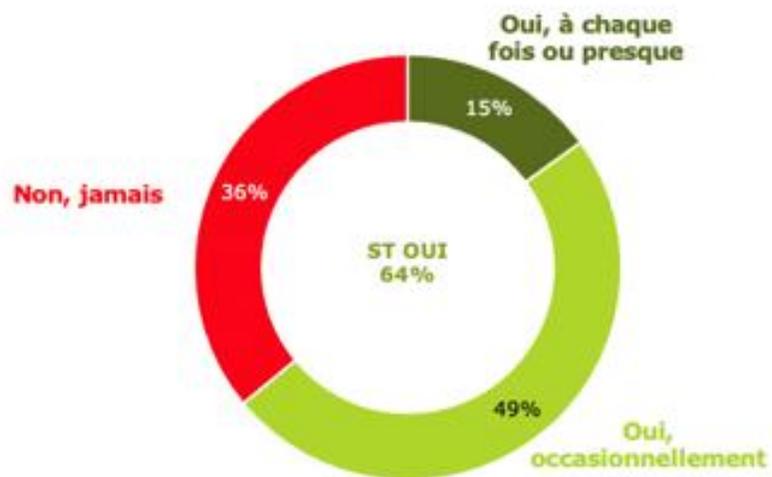
Il n'en est rien.

L'arrêt chez la personne âgée doit être abordée comme pour tout autre patient et avec des bénéfices évidents.

La formation des professionnels de santé sur cet aspect du tabagisme doit être renforcée car les obstacles à l'arrêt repose sur des croyances erronées sur le tabac.

Une perception négative également côté patient

- La question du tabagisme n'est pas systématiquement abordée par les médecins avec un patient fumeur



- Pourtant les IDE, SF, MK, MT ont le droit de prescrire des substituts nicotiques

Indicateurs de l'ACT – Sept. 22 – 1000 adultes en France



La formation des professionnels de santé apparaît donc comme un impératif !

- Deux temps universitaires permettent de former les professionnels de santé à la prise en charge du tabac :
 - La formation initiale (post bac)
 - Licence
 - Grade Master
 - Master
 - IPA Addictologie
 - La formation continue (après la diplomation)
 - DU/DIU
 - Capacité
 - Master
 - DPC
 - IPA Addictologie



Quid de la formation initiale en médecine ?

- Une étude flash, imparfaite, avec 21 réponses
- En théorie 2 items de références dans le programme ECNi
 - Item 27 : Prévention des risques foetaux : infection, médicaments, toxiques, irradiation
 - Item 75 : Addiction au tabac
- Une opportunité : le service sanitaire



Quid de la formation initiale en médecine ?

- Item 75 : fait dans 100 % des cas
- Item 27 : fait par 11 UFR

- Ces formations tabac sont faites en 2^{ème} cycle (21/21)
- Majoritairement => psychiatres / addictologues, pneumologues et gynéco
- Trois UFR commencent cette formation tabac en 1^{ère} année (PASS/LAS)
- Seulement 3 déclarent une action spécifique tabac dans la formation au service sanitaire
- Une UFR aborde le sujet dans toutes années



Quid de la formation continue ?

1. **DIU "Tabacologie et aide au sevrage tabagique"**
Universités Angers, Brest, Nantes, Poitiers, Rennes et Tours
2. **DIU "Tabacologie et aide au sevrage tabagique"**
Universités Aix-Marseille, Bordeaux 2, Montpellier I et Toulouse 3
3. **DIU "Tabacologie et aide au sevrage tabagique"**
Universités Clermont-Ferrand, Dijon, Grenoble Alpes, Lyon 1 Claude Bernard et Saint-Etienne
4. **DIU "Prévention du tabagisme"**
Universités Clermont-Ferrand, Dijon, Grenoble Alpes, Lyon 1 Claude Bernard et Saint-Etienne
5. **DIU "Tabacologie et aide au sevrage tabagique"**
Universités Nancy, Reims et Strasbourg
6. **DIU "Tabacologie et aide au sevrage tabagique"**
Universités Paris Sorbonne, Paris Saclay et Lausanne



Répartition en France des DU/DIU de tabacologie ou prévention du tabagisme



Quid de la formation continue ?

- 1. SFT - MOOC "Tabac, arrêtez comme vous voulez !"**
7 semaines de formation à raison de 2 heures par semaine
- 2. JIM DPC - Formation "L'aide au sevrage tabagique"**
Formation DPC de 2 heures en distanciel
- 3. Faculté de Médecine de Sorbonne Université - Formation "Former le généraliste à la prise en charge des fumeurs"**
Formation DPC de 6 heures en distanciel (médecins généralistes mais pas seulement)



Quid des autres formations en santé ?

- Maïeutique : rien mais la possible mise en œuvre d'une 6^{ème} année pourrait changer les choses
 - Soins infirmiers : rien dans le référentiel des compétences en formation initiale
 - Odontologie : des opportunités mais qui paraissent peu saisies
 - Pharmacie : des opportunités mais qui paraissent peu saisies
 - Masseur kiné : rien dans le programme officielle en formation initiale
- => Sujet laissé à l'appréciation de chacun des responsables pédagogiques locaux...**



Conclusion

- Le tabac apparait dans les programmes de médecine mais pas de façon nette dans les autres formations
- Les UFR qui ont un engagement en formation continue fort sont plus engagées en formation initiale (cercle vertueux ?)
- Des formations de professionnels de santé français très loin des enjeux sanitaires, sociaux et d'exemplarité sur le tabac
- Aucune formation sur le tabac sous un angle autre que sanitaire n'existe or le contrôle du tabac dépasse le seul cadre sanitaire :
 - Environnemental
 - Economique
 - Réglementaire