

Les professionnels de santé face au tabagisme : résultats de l'enquête Baromètre santé médecins/pharmaciens, France, 2003

Arnaud Gautier, Christophe Léon, Jean-Louis Wilquin, Philippe Guilbert

Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, Saint-Denis

INTRODUCTION

Le plan de mobilisation nationale contre le cancer, établi en 2003 pour une durée de cinq ans, fait de la lutte contre le tabagisme une des priorités en matière de prévention [1]. Les professionnels de santé, qu'ils soient médecins généralistes ou pharmaciens d'officine, vont voir leur rôle se renforcer dans ce domaine puisque plusieurs points les concernent directement. Le plan prévoit en effet l'introduction d'une démarche minimale de conseils concernant le tabac dans la consultation de prévention¹ ainsi que le développement de la formation via la création d'un module « prévention et éducation à la santé », comportant notamment un volet tabac, dans le tronc commun de première année des études médicales.

L'objectif de cet article est de décrire, au début du plan cancer, les opinions et les pratiques des omnipraticiens et des officinaux en ce qui concerne la lutte contre le tabagisme.

MÉTHODES

Les données sont issues de l'enquête Baromètre santé médecins/pharmaciens 2003 réalisée par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes). Le recueil des données a été confié à l'institut de sondage Ipsos et s'est déroulé par téléphone du 4 novembre 2002 au 24 janvier 2003 [2]. Les populations interrogées dans le cadre de ce Baromètre santé sont, d'une part, les médecins généralistes exerçant une activité libérale et, d'autre part, les pharmaciens titulaires d'officine. Les adresses ont été tirées aléatoirement dans les fichiers informatisés fournis par la société Cegedim®. Au total, 2 057 médecins généralistes et 1 062 pharmaciens d'officine ont été interrogés, soit 1 médecin sur 30 et 1 pharmacien sur 26. Les questionnaires téléphoniques ont duré en moyenne 25 minutes pour les omnipraticiens et 20 minutes pour les officinaux ; les taux de refus sont respectivement de 31,8 % et 9,4 %. Les résultats présentés tiennent compte du redressement effectué sur le sexe, la région et le type de cabinet pour l'échantillon des médecins généralistes et le sexe, l'âge et la région pour celui des pharmaciens d'officine. Les questionnaires abordent le thème du tabac à travers la prise en charge et le nombre de patients consultant pour un sevrage tabagique, les types de sevrages préconisés, le sentiment d'efficacité pour les omnipraticiens, ainsi qu'à travers l'utilisation de questionnaires, de tests et les occasions de parler spontanément de la consommation de tabac pour les officinaux.

RÉSULTATS

Attitudes et pratiques des médecins généralistes

La quasi-totalité des médecins généralistes (97,8 %) déclarent prendre en charge eux-mêmes leurs patients désirant arrêter de fumer, que ce soit seuls (86,5 %) ou en liaison avec une structure (11,3 %). Seulement 2,2 % ne s'en chargent pas et les confient automatiquement à une structure adaptée.

Au cours des sept jours précédant l'enquête, deux tiers (67,1 %) des médecins généralistes disent avoir vu au moins un patient dans le cadre de son sevrage tabagique. Ce pourcentage a augmenté de manière significative depuis 1998 (60,1 % contre 67,1 % ; $p < 0,001$).

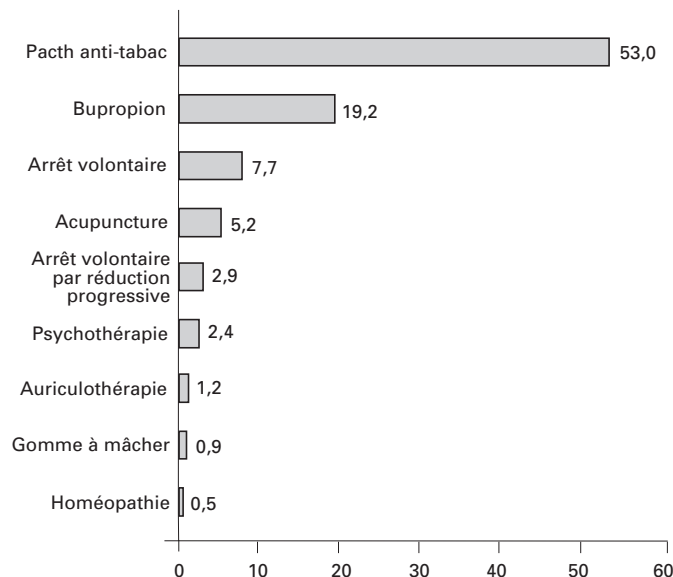
Le nombre moyen de patients vus dans la semaine dans le cadre de leur sevrage tabagique, chez les médecins qui en ont vu au moins un, est de 2,1 [2,0 – 2,2], ce qui est en très légère augmentation par rapport à 1998 (1,9 ; $p < 0,05$).

Comme en 1998, peu de médecins (6,3 %) utilisent des questionnaires préétablis d'aide au repérage de facteurs de risque concernant le tabac, comme des tests ou des échelles. Parmi les méthodes de sevrage tabagique existantes, le patch antitabac est de loin le type le plus souvent prescrit par les médecins (figure 1) : il est préconisé par plus de la moitié d'entre eux (53,0 %). Vient ensuite le Bupropion, préconisé par

un médecin sur cinq (19,2 %). La méthode de l'arrêt volontaire radical ou de l'arrêt volontaire par réduction progressive est utilisée par 10,6 % des médecins et l'acupuncture par un médecin sur vingt (5,2 %). L'ensemble des médecines douces (acupuncture, auriculothérapie et homéopathie) est utilisé par 6,9 % des médecins interrogés.

Figure 1

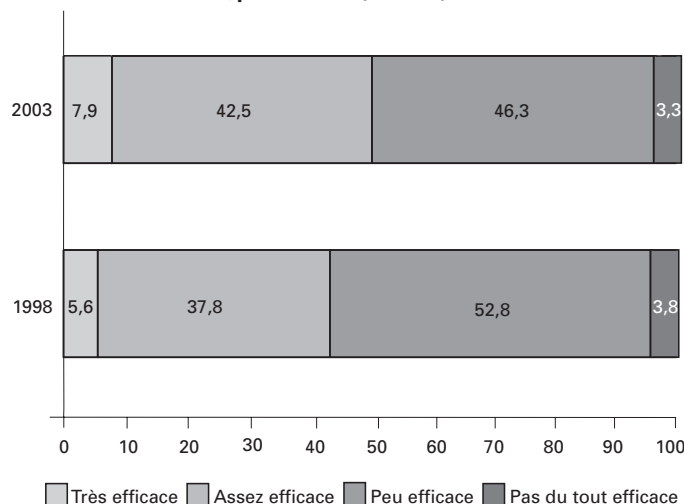
Principales méthodes de sevrage tabagique privilégiées par les médecins (en %), Baromètre médecins/pharmaciens, France, 2003



Les avis des médecins sont très partagés concernant leur efficacité à aider les patients à changer leurs comportements dans le domaine du tabagisme. La moitié d'entre eux se sent très efficace ou assez efficace (respectivement 7,9 % et 42,5 %) alors que l'autre moitié se sent peu (46,3 %) ou pas du tout efficace (3,3 %). En 2003, la proportion de généralistes déclarant se sentir assez ou très efficaces en matière de lutte contre le tabagisme de leurs patients a augmenté significativement par rapport à 1998 (figure 2).

Figure 2

Sentiment d'efficacité des médecins généralistes à faire changer les comportements tabagiques de leurs patients (en %), Baromètre médecins/pharmaciens, France, 2003



1. Consultation prévue par la loi relative à la politique de santé publique et dont le contenu reste à préciser.

Attitudes et pratiques des pharmaciens d'officine

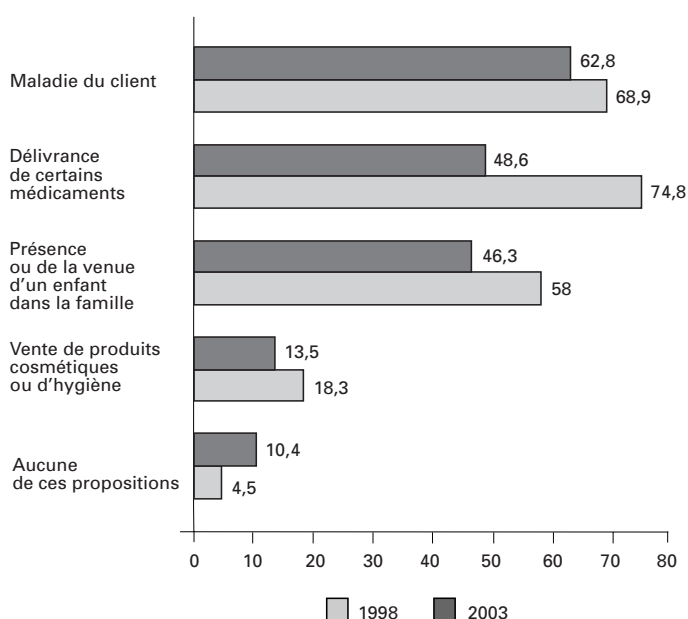
L'avis des pharmaciens sur le rôle qu'ils jouent dans la prévention du tabagisme est unanime. Près de quatre pharmaciens sur cinq (77,4 %) pensent jouer un rôle important ou très important en ce qui concerne le tabagisme. Très peu (1,6 %) déclarent ne jouer aucun rôle et un sur cinq (21,0 %) pensent jouer seulement un rôle limité.

Plus de neuf pharmaciens interrogés sur dix (91,8 %) déclarent avoir parlé spontanément à leurs clients de leur consommation de tabac. Ce pourcentage a augmenté significativement entre 1998 et 2003, passant de 83,4 % à 91,8 % ($p < 0,001$).

Parmi ces pharmaciens ayant abordé spontanément cette question avec leur clients, 62,8 % ont eu l'occasion de le faire à propos de leur maladie, 48,6 % à l'occasion de la délivrance de certains produits et 46,3 % à l'occasion de la présence ou de la venue d'un enfant dans la famille². En dehors des 10,4 % qui déclarent avoir parlé du tabac dans d'autres situations, tous ces pourcentages sont en diminution par rapport à 1998.

Figure 3

A quel propos les pharmaciens ayant parlé de tabac à leurs clients l'ont-ils fait ? (en %), France, 2003



Parmi les pharmaciens déclarant ne jamais avoir l'occasion de parler de leur consommation de tabac à leurs clients, 18,2 % pensent que les personnes ne souhaitent pas être interrogées, 30,5 % trouvent que ce n'est pas facile d'aborder le thème et 36,9 % déclarent que les personnes sont libres de fumer. En revanche, aucun pharmacien ne déclare dans cette enquête que « ce n'est pas le rôle du pharmacien ».

La dispensation de contraceptifs oraux peut être l'occasion pour le pharmacien d'évoquer le thème du tabagisme. Seuls 6,6 % déclarent leur en parler systématiquement, une grande majorité (68,1 %) déclare le faire selon les cas et un quart des pharmaciens (25,3 %) ne le fait jamais. Entre 1998 et 2003, le comportement des pharmaciens sur ce point de vue a évolué favorablement : le pourcentage de ceux qui ont parlé (systématiquement ou selon les cas) de tabac à cette occasion est passé de 51,9 % à 74,7 % ($p < 0,001$).

Lors de leur dernière vente de substitut nicotinique, plus de la moitié des pharmaciens (58,7 %) ont évalué par un test la motivation de leurs clients fumeurs à arrêter de fumer et plus des deux tiers (64,7 %) ont effectué avec lui un test de dépendance tabagique.

DISCUSSION

L'ensemble des résultats concernant le tabac observé dans l'enquête Baromètre santé médecins/pharmaciens 2003 est donc globalement positif³.

La hausse du nombre de patients vus dans le cadre d'un sevrage tabagique est très certainement la conséquence directe

d'une augmentation des désirs d'arrêt observée en population générale depuis quelques années : en 1995, un peu plus d'un tiers (36,7 %) des Français âgés de 18 à 75 ans déclaraient « envisager d'arrêter » [3] ; ils étaient près de trois sur cinq (59,2 %) en 1999 [4]. Si l'on peut, au travers de ces résultats, conclure à une augmentation de la proportion de patients venant pour leur consommation de tabac dans la clientèle du généraliste, il n'est pas possible de parler d'une augmentation du recours à la médecine générale pour le sevrage tabagique, car on ne connaît pas précisément la part de la population qui s'est arrêtée entre 1998 et 2003.

L'efficacité ressentie par les praticiens pour aider les patients à changer leurs comportements dans le domaine du tabagisme a particulièrement augmenté depuis 1998. Le développement, la mise à disposition et l'amélioration des substituts nicotiniques (comprimés en 2001 et sprays en 2002) ainsi que la mise sur le marché de produits d'aide au sevrage comme le Bupropion en septembre 2001 ont certainement favorisé ce sentiment, la majorité des médecins préconisant avant tout ces méthodes de sevrage.

Les praticiens prennent davantage leur patient en charge en lien avec une structure en 2003 qu'en 1998. Le nombre de centres spécialisés mis à disposition a-t-il augmenté entre les deux dates ? Cette augmentation aurait-elle pu favoriser le recours à ces structures ? Dans tous les cas, la création ou le développement de nouveaux services, pour répondre aux questions du grand public et l'aider dans sa démarche d'arrêt, tel que la ligne Tabac info service, ont permis aux médecins de prendre conscience qu'ils n'étaient pas seuls face au problème du tabac et qu'ils pouvaient être épaulés par des structures spécialisées. Les professionnels de santé peuvent d'ailleurs depuis janvier 2004 obtenir un soutien à la consultation à travers cette ligne de téléphonie sociale puisque des tabacologues sont spécifiquement formés à répondre à leurs questions.

L'augmentation de l'importance du rôle joué par le pharmacien dans l'arrêt du tabac s'accompagne d'une plus grande facilité à parler de tabac avec les patients, que ce soit de manière spontanée ou lors de la délivrance de contraceptifs oraux. Le délistage (vente sans ordonnance) des substituts nicotiniques de décembre 1999 est l'une des principales raisons de ces évolutions.

CONCLUSION

Si l'implication des professionnels a évolué favorablement depuis quelques années concernant le tabac, elle peut encore être améliorée. Les interventions brèves (entretien de dix minutes ou plus) ont prouvé leur efficacité [5,6]. Cependant, le problème de ces interventions est de les intégrer de manière pertinente lors d'une consultation ou lors de la délivrance de médicaments. La consultation de prévention, prévue par la loi relative à la politique de santé publique, pourrait être pour le médecin une occasion d'aborder ces questions avec les patients.

RÉFÉRENCES

- [1] Mission interministérielle pour la lutte contre le cancer, Plan cancer : 2003-2007, 44 p.
- [2] Gautier A (sous la dir de). Baromètre santé médecins/pharmaciens 2003. Saint-Denis, Inpes, Coll. Baromètres, 2005 : 276 p.
- [3] Baudier F, Arènes J (sous la dir de). Baromètre santé adultes 95/96. Vanves : CFES, 1997 : 288 p.
- [4] Guilbert P, Baudier F, Gautier A, Goubert AC, Arwidson P, Janvrin MP. Baromètre santé 2000. Méthodes - volume 1. Vanves : CFES, 2001 : 142 p.
- [5] Slama K, Karsenty S, Hirsch A. French general practitioners' attitudes and reported practices in relation to their participation and effectiveness in a minimal smoking cessation programme for patients. *Addiction* (1999) 94(1), 125-32.
- [6] Wallace P, Haine A : Randomised controlled trial of general practitioner intervention in patients with excessive alcohol consumption. *BR Med J* 1988 ; 297 : 663-8.

2. Le total est supérieur à 100 % car plusieurs réponses étaient possibles.

3. Comme toute enquête déclarative, il est probable que ce Baromètre santé présente quelques erreurs d'observation liées à la mémoire des répondants ou à leur désir de s'inscrire dans une certaine norme.