

terme d'effectuer régulièrement l'évaluation du dispositif. Cette enquête constitue la base initiale du suivi de l'activité de ces consultations de tabacologie et de la réflexion menée sur leur qualité qui conditionne leur extension possible.

BIBLIOGRAPHIE

[1] B. Dautzenberg *et al.* – Les consultations d'aide à l'arrêt du tabac en France. – BEH 51 1999 : 213/5.

- [2] Circulaire DH/EO2/DGS/2000/182 du 3 avril 2000 relative à la lutte contre le tabagisme dans les établissements de santé.
- [3] J.F. Etter, T.V. Duc, T.V. Perneger. – Validity of the Fagerström test for nicotine dependence and of the heaviness of smoking index among relatively light smokers. – *Addiction* 1999 ; 94 (2) : 269-81.
- [4] J.D. Guelfi *et al.* – L'évaluation clinique standardisée en psychiatrie. – Éditions Médicales Pierre Fabre 1992 : 373-4.
- [5] L. Collet, J. Cohraux. – Inventaire abrégé de la dépression de Beck. Étude de la validité. – *Encéphale* 1986 ; 12 (2) : 77-9.
- [6] Conférence de consensus « l'arrêt de la consommation du tabac », Paris Edimark 1998 : 413 p.

L'ACTIVITÉ DES CONSULTATIONS NON-HOSPITALIÈRES DE TABACOLOGIE EN 2000

B. Dautzenberg¹, G. Brûcker¹, A. Borgne², J.-M. Nadal³, F. Bourdillon³

En parallèle avec l'enquête « une semaine donnée » de la Direction des Hôpitaux [1] sur l'activité des consultations de tabacologie hospitalières, une enquête a été conduite la même semaine pour les consultations non hospitalières par l'Office Français de Prévention du Tabagisme (OFT).

MÉTHODE

L'enquête est de type transversal, réalisée « une semaine donnée » du 17 au 22 janvier 2000, dans les consultations de tabacologie n'appartenant pas à des établissements de santé recensés par Paris Sans Tabac et l'OFT en début de l'année 1999 et constamment mise à jour.

Un questionnaire identique à celui des consultations hospitalières a été adressé à 153 lieux d'accueil tabacologie non hospitalières [1].

RÉSULTATS

58 des 153 lieux de consultation non hospitalières de tabacologie ont répondu à l'enquête, (37/83 centre médico-social (44,6 %), 10/45 cabinets privés (22,2 %), 11/25 autres structures (association (4/9), centre de cure et de thalasso-thérapie (2/6), divers (5/10).

Plus de 600 patients par semaine se rendent dans une consultation de tabacologie non hospitalière

Le nombre total de patients pris en charge dans les consultations de tabacologie pendant la semaine de l'enquête a été de 645. En moyenne 12 patients ont été vus au cours de la semaine par lieu de consultation. Le maximum pour un établissement est de 55 patients pris en charge. Parmi les 645 patients identifiés : 238 (37 %) patients sont venus pour une première consultation, pour les autres il s'agissait d'un suivi de consultation.

Le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous est acceptable

La médiane du délai de prise de rendez-vous (entre la demande téléphonique et le rendez-vous) pour une première consultation est de 9 jours. Dans 86 % des cas, l'attente pour obtenir le rendez-vous est inférieure à 1 mois (Fig. 1), les cabinets privés donne toujours les rendez-vous à moins de 10 jours.

Les outils classiques de diagnostic clinique et biologique sont insuffisamment utilisés

Au cours de la première consultation et dans les établissements ayant au moins une vacation médicale de tabacologie réalisée par semaine :

- Le test de Fagerström est souvent ou toujours utilisé dans 90 % des cas,
- Le test HAD (Anxiété /dépression) est utilisé souvent ou toujours dans 50 % des cas,
- Si l'HAD est anormal, le score de Beck est utilisé souvent ou toujours dans 10 % des cas,
- L'analyseur de CO est utilisé souvent ou toujours dans 40 % des cas,
- Le dosage de cotinine urinaire est utilisé souvent ou toujours dans 7 % des cas (ce dosage n'existe pas à la nomenclature des actes et ne peut donner lieu à remboursement) (Fig. 2).

Des volontaires pour le dossier informatisé

La moitié des consultations utilise le dossier de consultation de tabacologie du CFES/RHST mais seul 7 % utilisent un dossier médical informatisé. Près des 2/3 des consultations non hospitalières (64 %) seraient volontaires pour participer à la mise en place d'un dossier médical informatisé.

Peu de moyens en personnel

Le nombre total de vacations médicales est de 123 sur les 58 consultations de tabacologie concernées. Le nombre de professionnels de santé non médecins dans les consultations de tabacologie répondantes est de 30 équivalents temps plein (infirmières, psychologues, diététiciennes, secrétaires). Les 41 équivalents temps pleins médecins disponibles sont en fait occupés également à d'autres tâches durant l'accueil de tabacologie, qu'il s'agisse de centres médicaux sociaux ou de cabinets privés et le temps consacré à la tabacologie n'a pu être précisément analysé.

Figure 1. Délai (jours) d'obtention d'un rendez-vous de consultation de tabacologie dans les centres non hospitaliers.

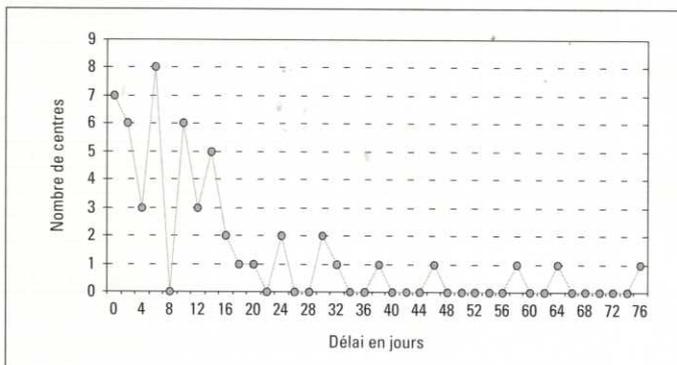
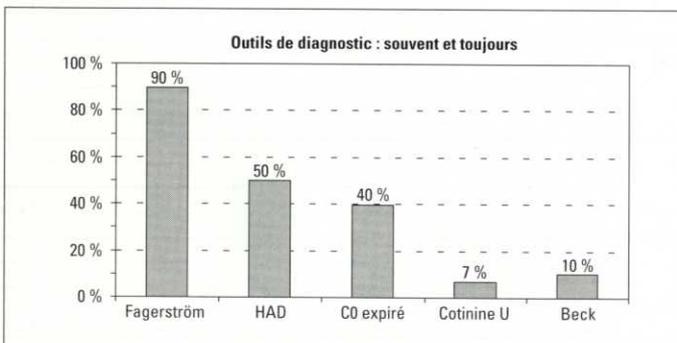


Figure 2. Outils de diagnostic souvent ou toujours utilisés par les 58 centres de tabacologie non hospitaliers répondant à l'étude.



DISCUSSION

Le taux de participation à cette première enquête « une semaine donnée » pour les consultations de tabacologie non hospitalières n'est que de 38 % malgré une relance par courrier des non-répondants. Les non-répondants sont plus souvent des cabinets privés dont le sevrage tabagique ne représente qu'une activité annexe.

Les résultats de la présente étude doivent donc être analysés avec prudence compte tenu des non réponses.

Le nombre total de patients pris en charge dans ces 58 consultations de tabacologie est de 645 pendant la semaine considérée. Parmi eux, 238 (37 %) sont venus pour une première consultation. Extrapolé à l'année entière, ce sont près de 12 400 patients par an qui sont pris en charge pour la première fois dans une structure de tabacologie non hospitalière.

CONCLUSION

Comparées aux structures hospitalières [1], les consultations de tabacologie non hospitalières prennent en charge 3 fois moins de patients.

Cette étude souligne que les centres de tabacologie non hospitaliers ne peuvent, pas plus que les consultations hospitalières, répondre à la demande de sevrage tabagique des français qui est potentiellement 10 fois supérieure à l'offre de soin. Ceci justifie de renforcer les consultations de tabacologie mais également de rendre tous les professionnels de santé compétent en terme d'aide à l'arrêt du tabac pour les cas les plus fréquents. Les centres de tabacologie doivent être réservés aux cas les plus graves, à l'évaluation de nouvelles techniques et à la formation des autres professionnels de santé.

RÉFÉRENCE

- [1] J.-M. Nadal, F. Bourdillon, B. Dautzenberg, J. Ménard. – L'activité des consultations hospitalières de tabacologie en 2000. – BEH 2000 ; 43 : 189-91.

1. Office Français de Prévention du Tabagisme : 66, bd Saint Michel, Paris.
2. Réseau Hôpital Sans Tabac - rhstabc@ifrance.com
3. Direction des Hôpitaux, Paris.