

ENQUÊTE

L'ACTIVITÉ DES CONSULTATIONS HOSPITALIÈRES DE TABACOLOGIE EN 1999

J.-M. Nadal¹, F. Bourdillon¹, B. Dautzenberg², J. Ménard³

Une première étude [1], réalisée au début de l'année 1999, a permis d'estimer le nombre et les caractéristiques des consultations d'aide au sevrage tabagique en France. Ainsi, 207 consultations de tabacologie ont été identifiées en France. Afin de favoriser l'accueil et la prise en charge des personnes dépendantes du tabac souhaitant arrêter de fumer, le secrétariat d'État à la santé et aux handicapés a souhaité renforcer les consultations hospitalières de tabacologie en France ; une dotation de 26,2 MF a ainsi été attribuée aux hôpitaux [2]. Afin de pouvoir apprécier dans l'avenir l'impact des mesures annoncées, la direction des hôpitaux a mené une enquête hospitalière « une semaine donnée ». Le but de cette étude était de déterminer le nombre de personnes ayant consulté dans les consultations hospitalières de tabacologie et d'apprécier l'utilisation des outils classiques d'évaluation de la dépendance recommandés par la conférence de consensus de 1998.

MÉTHODE

L'enquête est de type transversal, réalisée « une semaine donnée » du 17 au 22 janvier 2000, dans les consultations de tabacologie des établissements de santé publics et privés. Ont été inclus dans cette enquête, toutes les consultations de tabacologie, ayant au moins une vacation médicale hebdomadaire, recensées par l'Office français de prévention du tabagisme. Afin de tenir compte des nouvelles ouvertures de consultations hospitalières ou des consultations non recensées, cette liste a été complétée par les médecins inspecteurs de santé publique de chaque département concerné.

Un questionnaire a été adressé à toutes les consultations hospitalières de tabacologie. Il était demandé :

- Le nombre total de patients venus pendant la semaine donnée en consultation de tabacologie en distinguant les premières consultations, le suivi de sevrage, les femmes enceintes et les patients hospitalisés ;
- Le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous (délai entre la demande téléphonique et le rendez-vous) ;
- Les outils utilisés lors de la première consultation :
 - analyseur de CO et cotinine urinaire qui sont des marqueurs biologiques de la dépendance au tabac ;
 - test de Fagerström [3] qui est un questionnaire d'évaluation de l'intensité de la dépendance tabagique,
 - test HAD [4] qui est un questionnaire pour dépister les troubles dépressifs actuels du patient, et score de Beck [5] si le test HAD est anormal pour quantifier les aspects subjectifs de la dépression.
- L'utilisation du dossier de consultation de tabacologie du CFES^a / RHST^b ;
- Des informations sur les consultations de tabacologie : type d'établissement de rattachement, année de création de la consultation, nombre de professionnel participant aux consultations, nombre de vacations médicales réalisées par semaine, utilisation d'un dossier médical informatisé et souhait d'informatisation du dossier de consultation.

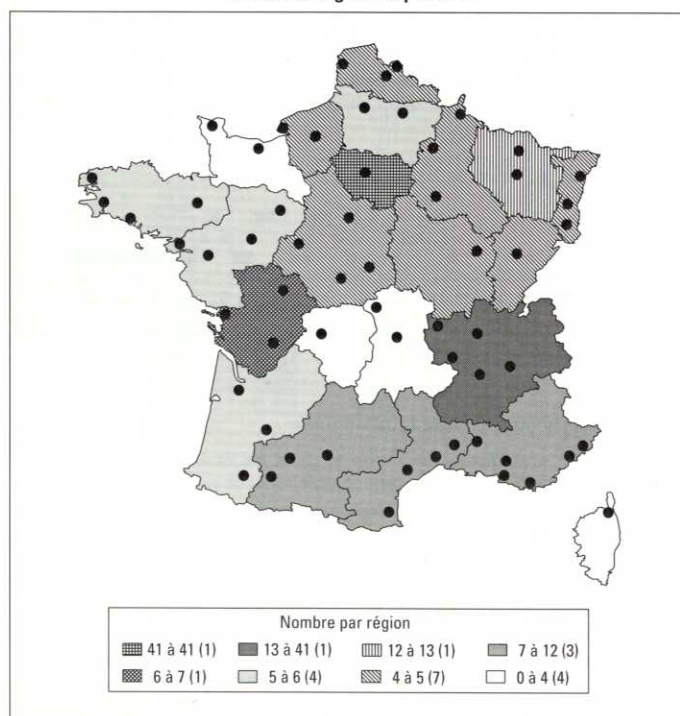
Autant de fiches qu'il existe de consultations dans un établissement ont été renseignées ; en revanche, dans un même lieu de consultation, une seule fiche a été remplie pour l'ensemble des médecins consultants.

RÉSULTATS

150 consultations hospitalières de tabacologie ont répondu à l'enquête, sur la base de la liste de l'Office Français du Tabagisme (101) ou de la liste complétée par les DDASS (49). Elles représentent 70 % des 214 consultations identi-

fiées. La répartition public/privé est statistiquement différente entre les 150 consultations répondantes (94 % participent au service public) et les 64 consultations non-répondantes (63 % participent au service public) ($p < 0,001$). Toutes les régions sont représentées.

Figure 1. Répartition régionale des consultations de tabacologies enquêtées.



Nombre de patients par semaine fréquentant une consultation de tabacologie

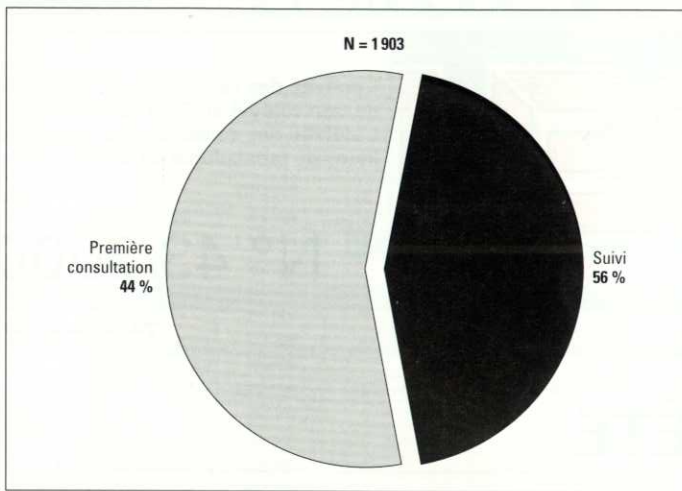
Le nombre total de patients pris en charge dans les consultations de tabacologie pendant la semaine retenue pour l'enquête est de 1903. En moyenne 13 patients par consultation ont été vus au cours de la semaine. Le maximum pour un établissement est de 101 patients pris en charge, le minimum est de 1 patient :

- 830 (44 %) patients sont venus pour une première consultation. Pour les autres, il s'agissait d'un suivi de consultation.
- 231 (12 %) patients étaient hospitalisés dans l'établissement, et ont été adressés en consultation de tabacologie ou vus au lit du malade.
- Sur l'ensemble des patients, 59 (3 %) étaient des femmes enceintes, essentiellement suivies dans des maternités.

1. Direction des Hôpitaux, Paris.
2. Réseau Hôpital Sans Tabac, Paris.
3. HEGP, Paris.

^a Comité Français d'Éducation pour la Santé.
^b Réseau Hôpital Sans Tabac.

Figure 2. Répartition des patients selon le motif de la consultation.

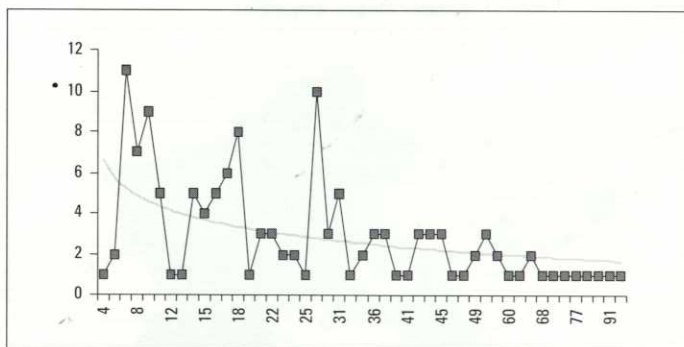


Source : direction des hôpitaux/EO2.

Délais d'attente pour l'obtention d'un rendez-vous

La médiane du délai de prise de rendez-vous (entre la demande téléphonique et le rendez-vous) pour une première consultation est de 21 jours. Il atteint près de 40 jours dans 25 % des consultations et peut même atteindre un maximum de 3 mois dans l'une d'entre elles. Il n'y a pas d'influence statistiquement significative de la date de création de la consultation sur le délai de prise de rendez-vous.

Figure 3. Délai de prise d'un premier rendez-vous.



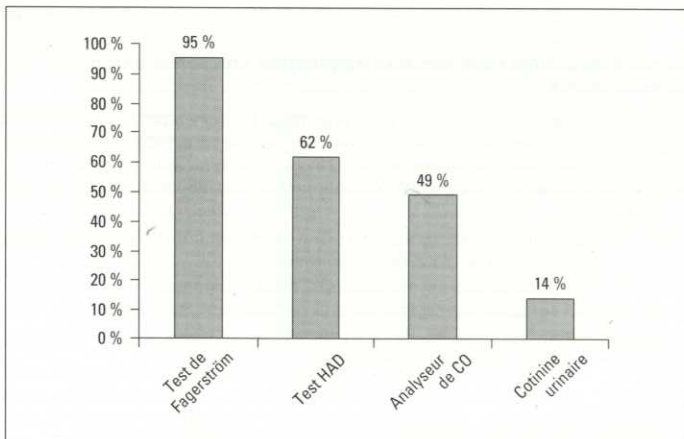
Source : direction des hôpitaux/EO2.

Outils de diagnostic clinique et biologique

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 utilisé toujours dans 89% des cas, souvent ou toujours dans 95 % ;
- Le test HAD (Anxiété /dépression) est utilisé, souvent ou toujours, dans 62 % des cas ;
- Si l'HAD est anormal le score de Beck est utilisé, souvent ou toujours, dans 14 % des cas, dans 57 % des cas jamais.

Figure 4. Outils de diagnostic utilisés souvent ou toujours.



Source : direction des hôpitaux/EO2.

- L'analyseur de CO est utilisé, souvent ou toujours, dans près de la moitié des cas ;
- Le dosage de cotinine urinaire est utilisé, souvent ou toujours, dans 14 % des cas et jamais dans 73 % des cas ;

Les 4 outils (analyseur de CO, cotinine urinaire, Fagerström et HAD) ne sont utilisés, systématiquement et simultanément que dans 16 consultations (11 %).

Dossier informatisé

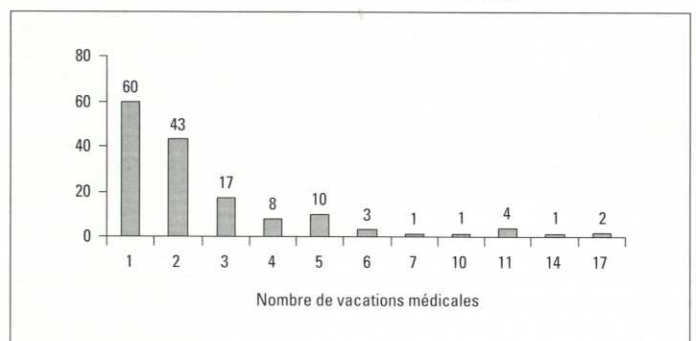
Un tiers des établissements utilise le dossier de consultation de tabacologie du CFES/RHST et moins de 10 % utilise un dossier médical informatisé (13 consultations). Près de 105 établissements (70 %) seraient volontaires pour participer à la mise en place d'un dossier médical informatisé.

Moyens en personnel

Le nombre total de vacations médicales est de 405 sur les 150 consultations de tabacologie concernées. 40 % des ces consultations ne fonctionnent qu'avec 1 vacation médicale, 29 % avec 2 vacations.

Le nombre de professionnels de santé dans les consultations de tabacologie représentent, au total, près de 37 équivalents temps plein médicaux et 59 équivalents temps plein d'autres professionnels de santé (infirmières, psychologues, diététiciennes). Le nombre de personnel médical est statistiquement corrélé au nombre de patients vus dans la semaine ($p < 0,01$) mais pas au délai d'attente.

Figure 5. Répartition des consultations de tabacologie selon le nombre de vacations médicales.



Source : direction des hôpitaux/EO2.

DISCUSSION

Le taux de participation à cette première enquête « une semaine donnée » est de 70 %. Les résultats de la présente étude doivent, donc, être analysés avec prudence compte tenu des non réponses et de la différence significative observée sur la répartition public/privé entre les répondants et les non-répondants.

Le nombre total de patients pris en charge dans les 150 consultations de tabacologie est de 1 903 pendant la semaine considérée. Parmi eux, 803 (44 %) sont venus pour une première consultation. Extrapolé à l'année entière, ce sont près de 43 200 patients par an - $IC_{95\%}[34\ 600 ; 51\ 800]$ - qui sont pris en charge pour la première fois dans une structure de tabacologie.

Les consultations hospitalières de tabacologie sont loin de couvrir la demande estimée à 700 000 consultations par an. Cette estimation repose sur les hypothèses retenues par les experts : dans la population générale de plus de 15 ans, 30 % sont des fumeurs dont 39 % déclarent avoir essayé d'arrêter de fumer et 10 % seulement ont consulté une structure spécialisée de tabacologie.

Les délais d'attente sont longs et leurs conséquences sont à étudier ; patient ne se présentant pas ou renonçant à son rendez-vous dès l'annonce du délai d'attente entraînant un éventuel abandon de son désir d'arrêter de fumer.

Les recommandations de la conférence de consensus [6] d'octobre 1998 sur l'utilisation des tests diagnostiques cliniques et biologiques ne sont que partiellement suivies. Les outils les plus utilisés lors de la première consultation de tabacologie sont le test de Fagerström dans 95 % des consultations, le test HAD dans 62 % et l'analyseur de CO dans 50 %. L'approche de l'appréciation de la dépression par questionnaire est encore très nouvelle pour la communauté médicale expliquant probablement son utilisation partielle. Pour l'analyse du CO, sa faible utilisation peut s'expliquer par une absence de matériel.

Peu d'établissements utilisent un dossier informatisé, ils sont par contre près de 70 % à être intéressés par la mise en place de ce type de dossier. Cette opportunité a été saisie pour mettre en place, en France, un dossier médical structuré, standardisé et informatisé « tabac ».

CONCLUSION

Cette première étude souligne la double importance de renforcer et de structurer le dispositif de consultations hospitalières de tabacologie. Elle montre bien que le système hospitalier français ne peut pas répondre, à l'heure actuelle et en totalité, à la demande d'aide des fumeurs pour arrêter l'utilisation du tabac.

La montée en charge du dispositif doit être suivie par la répétition de cette enquête. L'informatisation des consultations de tabacologie permettra à

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.

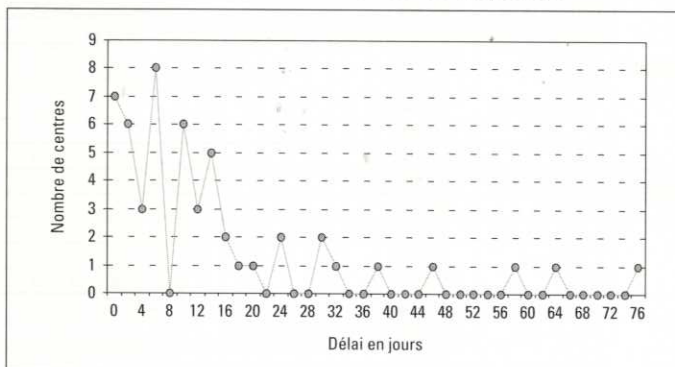
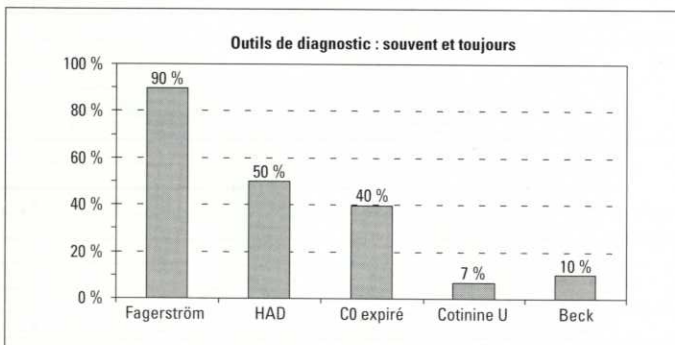


Figure 2. Outils de diagnostic souvent ou toujours utilisés par les 58 centres de tabacologie non hospitaliers répondant à l'étude.



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.