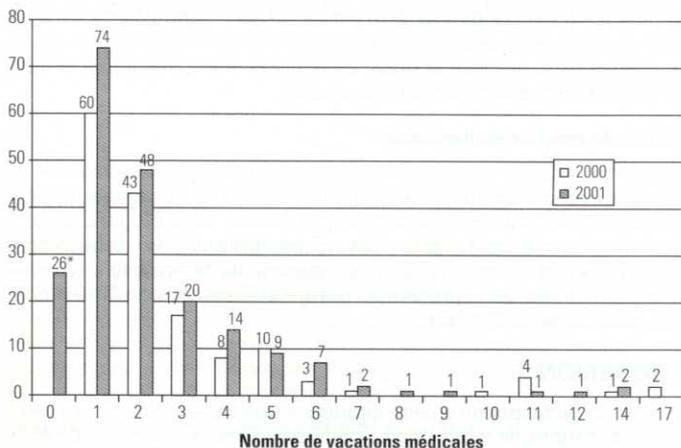


Graphique 3

Répartition des consultations hospitalières de tabacologie selon le nombre de vacances médicales en 2000 et en 2001



3. DISCUSSION

Les enquêtes « une semaine donnée » menées en 2000 et 2001 ont permis de mettre en exergue les points suivants :

- 1) les orientations définies par la circulaire du 3 avril 2000 assorties de moyens financiers spécifiques pour les hôpitaux ont permis de renforcer l'activité des ces derniers dans la lutte contre le tabagisme, comme en témoignent l'augmentation du nombre de centres de consultations hospitalières de tabacologie, leur dotation en personnels médicaux et paramédicaux et le nombre de patients pris en charge.
- 2) l'objectif de toucher en priorité les personnes les plus dépendantes et les plus difficiles à assister et de les fidéliser a été atteint puisque les patients vus dans les consultations de tabacologie hospitalière sont principalement ceux qui reviennent pour le suivi de sevrage, plus que pour une première consultation .
- 3) de même les recommandations pour le dépistage des patients hospitalisés pour les motifs autres que le tabagisme ont été suivies puisque leur nombre a augmenté de façon significative entre 2000 et 2001.
- 4) par contre, un groupe jugé prioritaire représenté par les femmes enceintes n'a pas bénéficié d'une attention suffisante malgré les re-

commandations de la circulaire du 3 avril 2000. En effet, leur nombre est resté stable alors que le nombre global de patients a augmenté. Sachant que 25 % d'entre elles fument pendant leur grossesse, des programmes spécifiques visant ce groupe de population devront être au centre des activités des centres de tabacologie programmées pour 2001-2002.

5) l'effort devra également porter sur le délai de rendez vous pour une première consultation d'aide au sevrage tabagique, qui a augmenté entre les deux années d'enquête pour atteindre une médiane de 37 jours, alors que l'objectif fixé est de ne pas dépasser un mois.

6) l'utilisation du dossier médical informatisé dans les centres de tabacologie hospitalière reste faible, contrastant avec une demande élevée de centres volontaires pour participer à la mise en place d'un dossier médical informatisé. Cette demande, exprimée en 2000, est encore plus prononcée dans l'enquête 2001. Un effort pour répondre à cette attente mérite d'être pris en compte par les responsables des établissements de santé .

4. CONCLUSION

Les résultats de l'enquête de janvier 2001 montrent que les actions de lutte contre le tabagisme menées par les établissements de santé sont en nette progression. Les résultats obtenus sont encourageants et démontrent une réactivité des professionnels de santé par rapport à un problème de santé publique majeur. Le travail des unités de coordination de tabacologie vers les patients hospitalisés commence à apparaître dans cette enquête. Cependant, l'effort doit être maintenu et poursuivi, notamment en direction des 22 départements encore dépourvus de consultation tabacologique hospitalière et en ciblant davantage sur des groupes sensibles tels que les femmes enceintes.

RÉFÉRENCES

- (1) B. Dautzenberg et al. Les consultations d'aide à l'arrêt du tabac en France- BEH 51/1999
- (2) J.M. Nadal, F. Bourdillon, B. Dautzenberg, J. Ménard. L'activité des consultations hospitalières de tabacologie en 1999. BEH 43/2000.
- (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 ; 99 (2) : 269-81.
- (4) J.D. Guelfi et al. L'évaluation clinique standardisée en psychiatrie - Editions médicales Pierre fabre 1992 :373-4
- (5) L. Collet, J. Cohraux - Inventaire abrégé de la dépression de Beck. Etude de la validité - Encéphale 1986 ; 12 (2) :77-9.
- (6) Conférence de consensus « l'arrêt de la consommation du tabac », Paris Edimark 1998: 413p.

ÉVOLUTION DE L'ACTIVITÉ DES CONSULTATIONS NON-HOSPITALIÈRES DE TABACOLOGIE ENTRE 2000 ET 2001

B. Dautzenberg¹, G. Brücker¹, A. Borgne¹, L. Josseran¹, S. Dragos¹, C. Fernandez², M. Jeanfrançois²

En parallèle avec l'enquête « une semaine donnée » de la Direction des Hôpitaux et de l'Organisation des Soins (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) en Janvier 2000 (2) et 2001.

Les consultations de tabacologie accueillent les patients désirant un sevrage tabagique. Suite aux décisions du plan tabac 1999-2001, ces consultations ont vu leurs moyens renforcés fin 2000. Compte tenu des délais de mise en place des moyens correspondants aux financements attribués, l'enquête de janvier 2001 ne reflète que le début de la mise en place du nouveau dispositif.

1. MÉTHODE

Deux enquêtes de type transversal ont été réalisées « une semaine donnée » du 17 au 22 janvier 2000 (1,2) et du 15 au 20 janvier 2001,

1. Office Français de Prévention du Tabagisme - 66Bd Saint Michel Paris oftabac@ifrance.com,

2. Direction des Hôpitaux et de l'Organisation des Soins.

avec un questionnaire identique adressé par courrier dans les consultations de tabacologie recensées par l'OFT et n'appartenant pas à des établissements hospitaliers.

Alors que le nombre total de lieux de consultations de tabacologie non-hospitaliers est passé de 153 à 148 (-3 %) ; le nombre de dispensaires et de centres médico-sociaux a augmenté de 83 à 91, le nombre de cabinets privés ayant demandé à être identifiés en tabacologie a baissé de 45 à 37. Le nombre de centres de cure et de thalasso-thérapie est resté stable (6 à 5) , ainsi que celui des associations (8 à 7) et des « autres » structures (10 à 8). Le taux de réponse s'est amélioré : 45 % en 2000 à 57 % en 2001 (p<0,03).

2. RÉSULTATS

2.1 Plus de 900 patients par semaine se rendent dans une consultation de tabacologie non hospitalière

Le nombre de patients reporté par les centres est passé de 645 en 2000 à 955 en 2001.

Le nombre de fumeurs pris en charge par lieu de consultation dans la semaine n'est que de 11 par centre et 2,5 par vacation médicale, mais

les activités de prévention et d'organisation associées ne sont pas prises en compte.

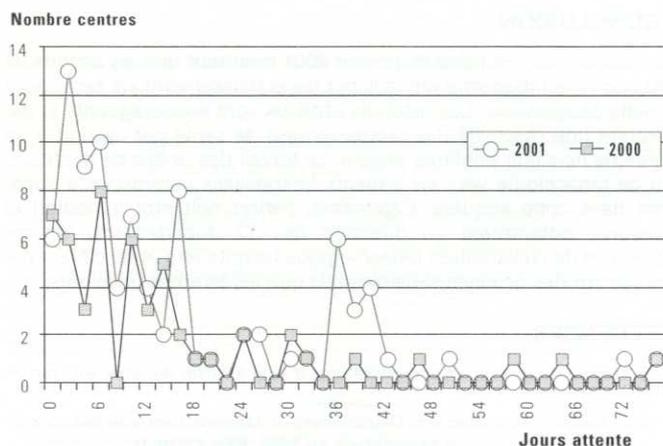
En 2000, 238 (37 %) patients sont venus pour une première consultation, en 2001 409 (43 %). Pour les autres, il s'agissait d'un suivi de consultation qui a significativement augmenté ($p < 0,001$).

2.2 Le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous augmente légèrement

La médiane du délai de prise de rendez-vous (entre la demande téléphonique et le rendez-vous) pour une première consultation a tendance à augmenter (9 jours en 2000 à 11 jours en 2001 (NS)) et le nombre de rendez-vous donnés dans le mois a tendance à baisser (86 % des cas à 78 % NS). (figure 1).

Figure 1

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



2.3 Les outils classiques de diagnostic clinique et biologique sont mieux utilisés

L'utilisation des outils s'est améliorée.

L'utilisation du test de dépendance à la nicotine de Fagerström est passée de 90 % à 93 % des cas (NS).

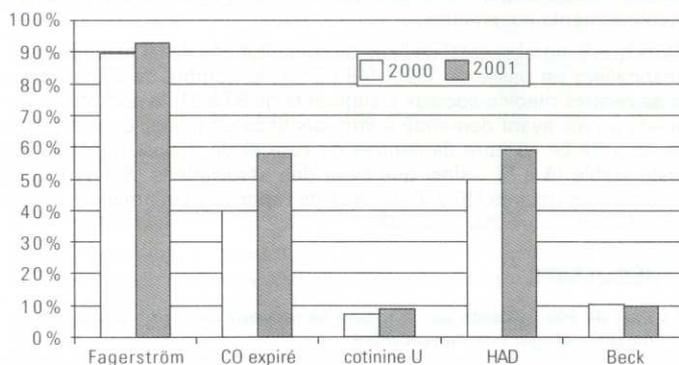
L'utilisation du test HAD (Anxiété/dépression) est passée de 50 % à 58 % des cas (NS). Si l'HAD est anormal, l'utilisation du score de Beck est passée de 10 % à 20 % des cas ($p < 0,001$).

L'analyseur de CO expiré est utilisé par 59 % des consultations en 2001 contre 40 % en 2000 ($p < 0,001$).

L'utilisation du dosage de la cotinine urinaire est passée de 7 % à 9 % des cas entre 2000 et 2001 (NS), (figure 2).

Figure 2

Outils diagnostics souvent et toujours utilisés par les 58 centres de tabacologie non-hospitaliers répondant à l'étude.



2.4 Des volontaires pour le dossier informatisé

La moitié des consultations utilise le dossier de consultation de tabacologie du CFES-RHST (54 % en 2001)

Le taux d'informatisation déclaré est passé de 7 % en 2000 à 23 % en 2001 ($p < 0,01$). Près des 2/3 des consultations non-hospitalières (64 % en 2000 et 63 % en 2001) seraient volontaires pour participer à la mise en place d'un dossier médical informatisé.

2.5 Peu de moyens en personnel

Le nombre total de vacations médicales est passé d'une moyenne de 2,1 vacations par centre à 2,5 vacations par centre. Le nombre de professionnels de santé non-médecins (infirmières, psychologues, diététiciennes, secrétaires) dans les consultations de tabacologie répondantes est passé de 30 à 42 équivalents temps plein (chaque équivalent temps plein prenant en charge 21,5 patients en 2000 contre 22,7 patients en 2001) (NS).

DISCUSSION

Le taux de participation à cette enquête « une semaine donnée » pour les consultations de tabacologie non hospitalières a augmenté de 45 % à 57 % entre 2000 et 2001 ($P < 0,001$).

La différence d'exhaustivité entre ces deux études, doit faire considérer certains résultats avec prudence. Néanmoins, tous ces chiffres nous donnent une vision plus proche de la réalité de la prise en charge du tabagisme en France.

Le nombre total de patients pris en charge dans les consultations de tabacologie répondantes est passé de 645 en 2000 à 955 en 2001 pendant la semaine considérée. Le taux de première consultation reste élevé. Rapporté à l'année entière et en considérant que l'activité est comparable dans les centres non-répondants, le nombre estimé de malades pris en charge par l'ensemble de ces structures non-hospitalières est passé de 26 000 patients par an en 2000 à 34 000 en 2001. Toutefois comme le suggère l'évolution des délais d'attente, la demande reste supérieure à l'offre.

CONCLUSION

Comparées aux structures hospitalières (1), les consultations de tabacologie non-hospitalières prennent en charge 3 fois moins de patients. Si le nombre de fumeurs pris en charge progresse, le nombre de structures et les moyens pour cette prise en charge ne progressent pas dans ce secteur non hospitalier.

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 soins. Ceci justifie de renforcer les consultations de tabacologie mais également de rendre tous les professionnels de santé compétents 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.

RÉFÉRENCES

- 1 J-M. Nadal, F. Bourdillon, B. Dautzenberg, J. Ménard. L'activité des consultations hospitalières de tabacologie en 2000. BEH 43/2000.
- 2 B. Dautzenberg, G. Brücker, A. Borgne, J-M. Nadal, F. Bourdillon. L'activité des consultations non-hospitalières de tabacologie en 2000. BEH 43/2000.