

TABAC-PRO

EFFICACITÉ D'UNE INTERVENTION VISANT À AUGMENTER LES DISCUSSIONS SUR LE SEVRAGE TABAGIQUE EN MÉDECINE GÉNÉRALE

Guignard R¹, Luangphinit D¹, Escande A², Nguyen A², Avenel J¹, Séré de
Lanauze O², Smadja O¹, Pasquereau A¹, Nguyen Thanh V¹

¹ Santé publique France, ² The Behavioural Insights Team (BIT), France

18^{ème} congrès de la Société francophone de tabacologie, online

28-29 novembre 2024

Les auteurs déclarent que ce travail a été réalisé en toute indépendance de l'industrie du tabac et qu'ils n'ont aucun lien d'intérêt avec l'industrie du tabac, de l'alcool et des jeux, ainsi que l'industrie de la cigarette électronique.

PLAN DE LA PRÉSENTATION



ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

CONCEPTION DE L'INTERVENTION

ÉVALUATION D'EFFICACITÉ

DONNÉES DE CONTEXTE SUR L'ARRÊT DU TABAC

- Entre 25% et 30% des fumeurs font une tentative d'arrêt d'au moins une semaine chaque année (Baromètres de Santé publique France, 2010 à 2022)
- La majorité des fumeurs essaient d'arrêter de fumer sans aide extérieure (69,1% en 2015-2016). Les aides les plus utilisées : vape 17,6%, TNS 14,5%.
- **Les fumeurs accompagnés par un médecin ont plus de chances de réussir à arrêter de fumer que ceux qui tentent d'arrêter seuls** (Stead et al., RR=1,66 [1,42-1,94] pour le conseil bref = consultation < 20 minutes + 1 session de suivi max ; effet plus important quand l'accompagnement est plus intensif)
- Entre 8% et 20% des fumeurs ont abordé le sujet du tabac avec un médecin à l'initiative de ce dernier, au cours des 12 derniers mois, en baisse entre 2015 et 2021



Comment augmenter l'implication des professionnels de santé dans la prise en charge du sevrage tabagique?

Guignard R et al. Tentatives d'arrêt du tabac, aides utilisées et maintien de l'abstinence tabagique : une analyse rétrospective des données du Baromètre de Santé publique France 2017. BEH, 2021;(1):2- 11.

Stead LF et al. Physician advice for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 5. Art. No.: CD000165.

Pereira G et al. Tabac et cancer. Perception des risques en 2021 et évolutions depuis 2015. Baromètre cancer 2021. Institut national du cancer, Santé publique France, 2023, p. 78-107.

Cogordan C et al. Dialogue entre médecin généraliste et patient : les consommations de tabac et d'alcool en question, du point de vue du patient. RESP, 2020, 68: 319-26.

CONCEPTION DE L'INTERVENTION

MÉTHODE DE CONCEPTION DE L'INTERVENTION

- Cadrage : 10 entretiens semi-directifs auprès d'acteurs institutionnels et associatifs pour préciser la cible et les objectifs de l'intervention
- Revue brève de la littérature pour identifier les freins et les leviers à l'arrêt du tabac (fumeurs de faible niveau socio-économique) et à sa prise en charge (pros de santé) tout au long du parcours de sevrage
- Elaboration d'une liste de solutions basées sur les sciences comportementales et/ou ayant déjà fait la preuve de leur efficacité
- Sélection d'une intervention sur la base de critères d'impact et de faisabilité (mise en œuvre par les PS, évaluation et mise à l'échelle)
- Ateliers de co-création avec les équipes de SpF et du BIT
- Pré-test qualitatif auprès de fumeurs et MG
- Evaluation d'efficacité comportementale



Appui du bureau français du BIT

Choix d'une intervention ciblant les médecins généralistes (premier recours, accessibilité, moment propice à la prévention)

Levier : permettre aux patients de déclarer leur statut tabagique et leurs attitudes vis-à-vis de l'arrêt du tabac

Mise à disposition d'un kit destiné aux MG avec :

- des dépliants pour les patients avec au recto un **questionnaire** (statut tabagique, antécédents en matière de sevrage tabagique, désir d'arrêter de fumer...), et au verso les **bénéfices de l'arrêt du tabac** et le **rôle d'accompagnement des MG**
- un **poster à afficher en salle d'attente** et un **présentoir** pour mettre en valeur le questionnaire
- Pour les MG : **fiche synthétique** présentant les étapes de repérage, de conseil et d'accompagnement au sevrage tabagique

→ Mise à disposition des questionnaires en salle d'attente ou distribution par le personnel d'accueil.

→ Remise du questionnaire rempli par les patients fumeurs au début de la consultation, ouvrant la voie à une discussion sur l'arrêt du tabac.

MATÉRIEL D'INTERVENTION

MERCI D'AIDER VOTRE MÉDECIN EN REMPLISSANT CE QUESTIONNAIRE MÉDICAL.

Questionnaire à lui remettre au début de la consultation.

Fumez-vous du tabac ?

- Oui, tous les jours Non, j'ai arrêté
 Oui, parfois Non, je n'ai jamais fumé

Si vous avez répondu oui à la question précédente :

Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?

- 10 ou moins 21 à 30
 11 à 20 31 ou plus

Dans quel délai après le réveil fumez-vous votre première cigarette ?

- Moins de 5 minutes 31 à 60 minutes
 6 à 30 minutes Après plus d'1 heure

Depuis combien d'années fumez-vous environ ?

Avez-vous déjà essayé d'arrêter de fumer ?

- Oui Non

Si oui, combien de fois ?

Avez-vous déjà utilisé des substituts nicotiques ? (patchs, gommes à mâcher ou pastilles à la nicotine, autres)

- Oui Non

Appréciez-vous toutes vos cigarettes ?

- Je n'en apprécie aucune Il m'arrive parfois de ne pas les apprécier
 Je les apprécie toutes Il m'arrive souvent de ne pas les apprécier

Sur une échelle de 0 à 10, souhaitez-vous arrêter de fumer ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout

Énormément

Si aujourd'hui vous ne souhaitez pas arrêter de fumer, souhaitez-vous commencer par réduire votre consommation ?

- Oui Non

Intervenez en 3 étapes simples et rapides

Repérer

- 1**
- À partir du questionnaire remis par votre patient, enregistrer son statut tabagique dans son dossier médical.
 - Évaluer son niveau de dépendance au tabac à partir du nombre de cigarettes fumées par jour et du délai entre le réveil et la première cigarette.
 - Évaluer sa motivation à l'arrêt.

Conseiller

- 2**
- Rappeler au patient les bénéfices de l'arrêt du tabac pour sa santé.
 - Informer le patient des bénéfices d'un accompagnement et les stratégies efficaces pour arrêter.
 - Préciser, qu'avec une prescription, les substituts nicotiques sont pris en charge par l'Assurance maladie. La liste des substituts nicotiques pris en charge par l'Assurance maladie est disponible sur le site ameli.fr.
 - Indiquer, si besoin, qu'une orientation vers un autre professionnel est possible (addictologue, tabacologue).

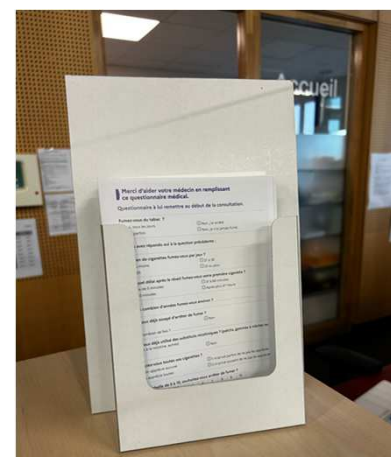
Orienter

- 3**
- S'il est intéressé :
 - Proposer une autre consultation pour aborder l'arrêt du tabac et faire un suivi.
 - Si besoin, proposer une réorientation vers un autre professionnel ou par téléphone, avec un tabacologue de Tabac info service, en appelant le 39 89 (appel non surtaxé).
 - S'il n'est pas intéressé :
 - Proposer de commencer par réduire avant d'arrêter complètement et prescrire des substituts nicotiques si besoin.
 - Rappeler que votre aide et/ou celle de Tabac info service sera toujours disponible lorsqu'il le souhaitera (39 89 – appel non surtaxé).

Préparez votre consultation en remplissant le questionnaire mis à disposition en salle d'attente



En remplissant le questionnaire, vous aidez votre médecin à mieux vous accompagner.



FREINS VISÉS PAR L'INTERVENTION

- Très fortes contraintes de temps
- Perceptions erronées quant aux motivations des patients (sous-estimation du désir du patient d'arrêter de fumer, peur de braquer les patients...)
- Manque de connaissances sur les options de prise en charge
- Ne voient leurs patients que ponctuellement

Professionnels de santé

- Sous-estimation de l'impact d'un accompagnement

- Attitudes négatives vis-à-vis du soutien, arrêt du tabac vu comme une responsabilité personnelle
- Faible auto-efficacité perçue à l'arrêt du tabac, manque de soutien social ou professionnel

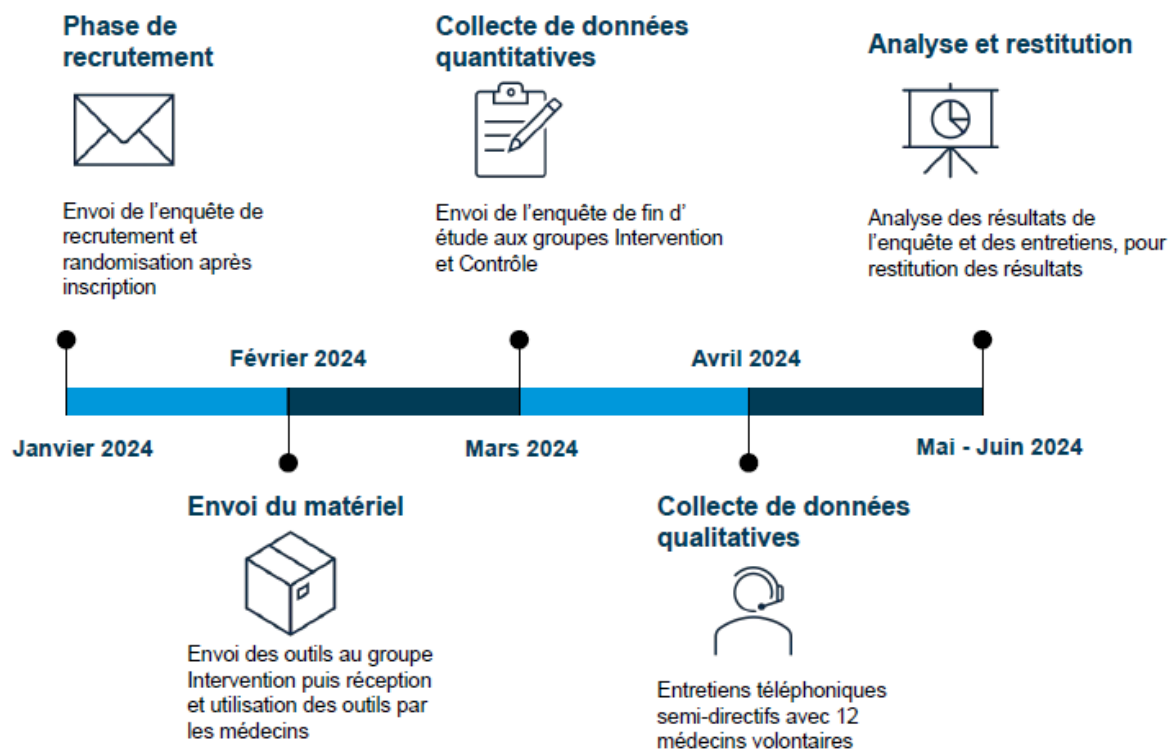
Fumeurs

EFFICACITÉ DE L'INTERVENTION

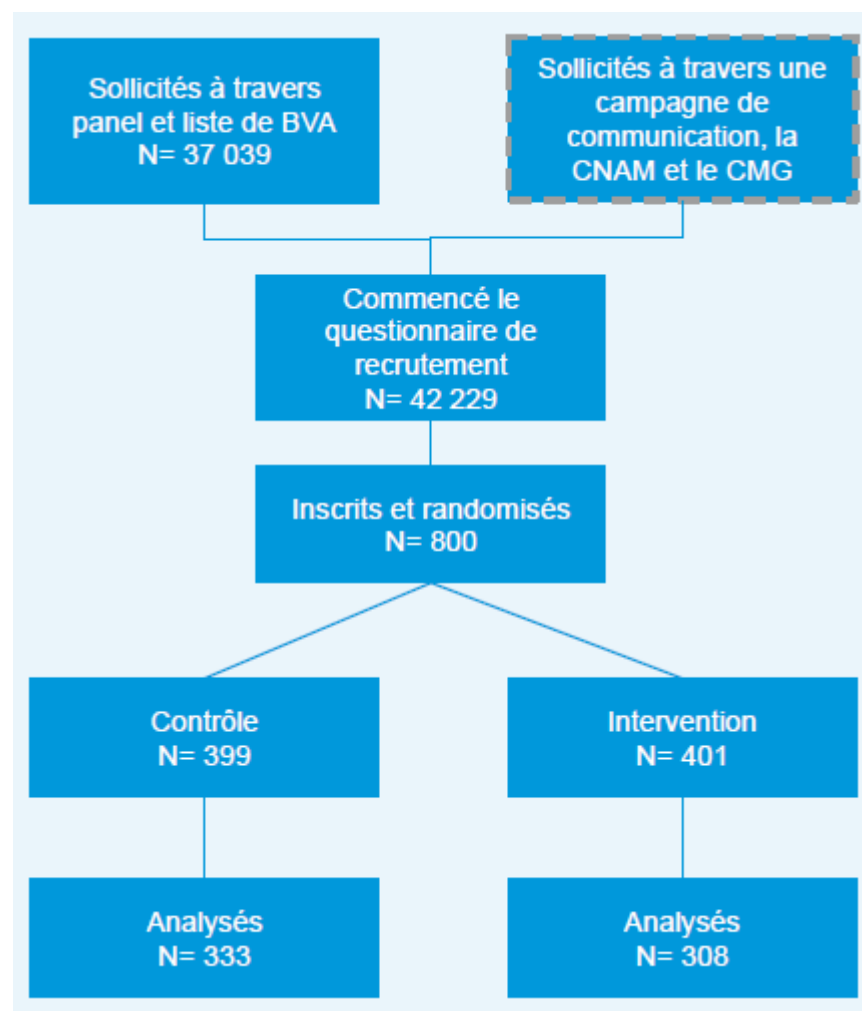
ÉVALUATION EXPÉRIMENTALE DES EFFETS DE L'INTERVENTION – OBJECTIFS ET DÉROULÉ

Objectifs :

- Mesurer l'impact de la mise à disposition de l'intervention sur les discussions sur l'arrêt du tabac (critère principal) et l'accompagnement au sevrage tabagique (critères secondaires), par rapport à l'absence d'intervention, un mois après l'envoi des outils
- Evaluer l'utilisation des outils



RECRUTEMENT DES PARTICIPANTS

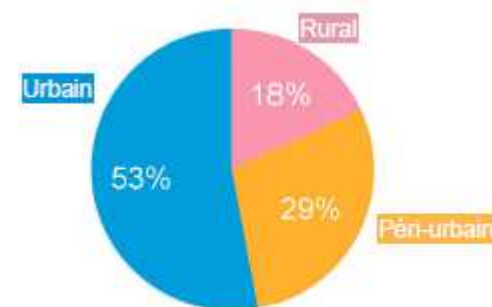


Critère d'inclusion : médecin généraliste exerçant en France hexagonale, non exclusivement en hôpital, clinique ou entreprise

CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES ET PROFESSIONNELLES

Un profil similaire aux MG libéraux exerçant en France :

- 44% de femmes (vs 46% sur l'ensemble des MG libéraux)
- Âge moyen : 49 ans (vs 51 ans sur l'ensemble des MG libéraux)



CONDITIONS D'EXERCICE :

- Cabinet individuel : 32% (vs 31%)
- Cabinet partagé avec d'autres médecins : 38% (vs 29%)
- Cabinet de groupe pluriprofessionnel / MSP / centre de santé : 34% (vs 40%)
- 4,3 jours de consultations en moyenne par semaine
- 28 patients vus en moyenne par jour

➡ Pas de différence significative entre les 2 groupes sur ces variables

Références :

[ASIP-Santé RPPS, traitements Drees - données au 1^{er} janvier 2023](#)

[Caisse nationale de l'Assurance Maladie \(Cnam\), données du SNDS 2023](#)

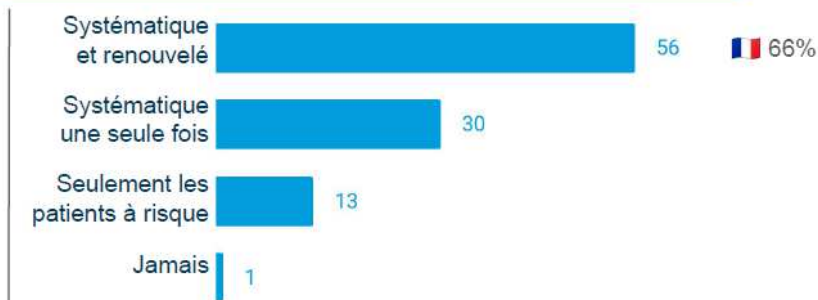
[DREES, Etudes et Résultats, 2022, n° 1244. Quatre médecins généralistes sur dix exercent dans un cabinet pluriprofessionnel en 2022](#)

DESCRIPTION DE L'ÉCHANTILLON (2/2)

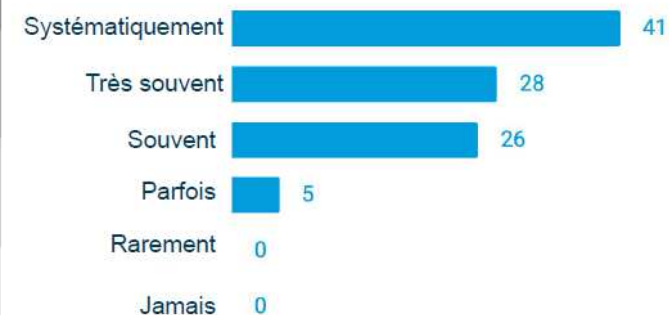
MG interrogés moins souvent fumeurs que dans la population générale des MG (7% vs 16% en 2015)



Dépistage du statut tabagique



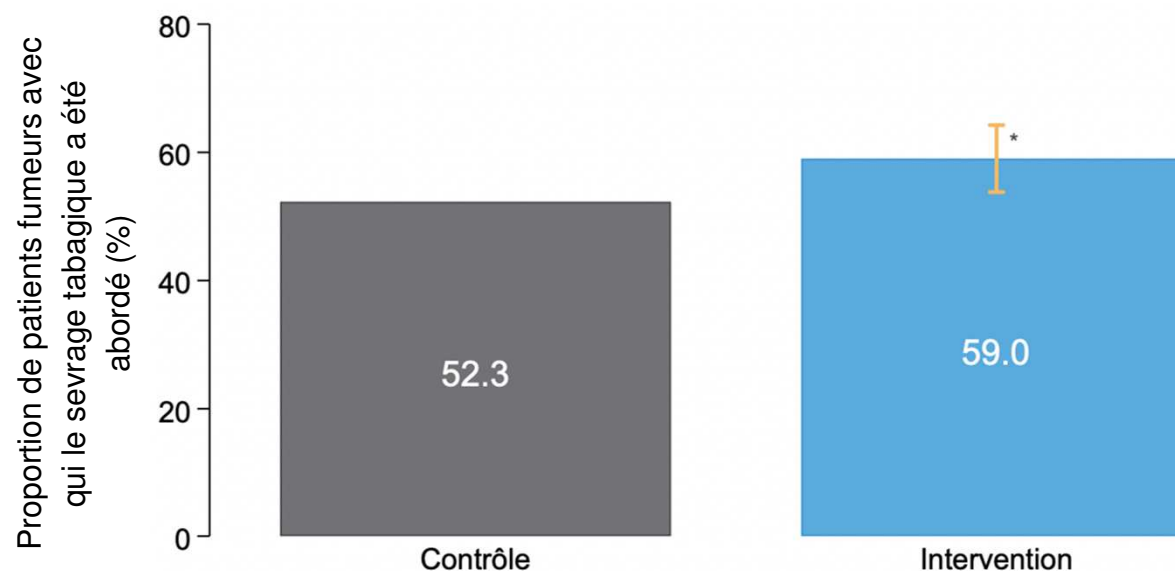
Discussion sur le sevrage tabagique



Si vous apprenez qu'ils fument, abordez-vous l'arrêt du tabac avec eux... ?

IMPACT SUR LE FAIT D'ABORDER LE SUJET DE L'ARRÊT DU TABAC (CRITÈRE PRINCIPAL)

Les outils ont augmenté de manière significative la proportion des patient fumeurs avec qui les MG ont abordé le sujet du sevrage tabagique lors de leur dernière journée travaillée (+13%, soit 2,5 conversations de plus par semaine).



n = 631

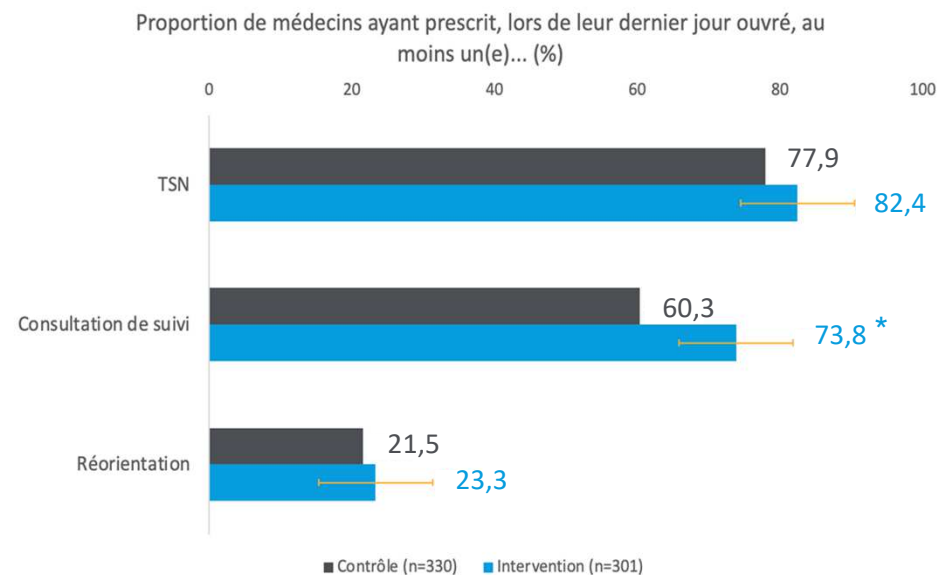
** p < 0.01, * p < 0.05

Analyse primaire : régression linéaire, contrôlant pour l'âge, le sexe, la zone géographique, le type de cabinet, le nombre de patients vus pendant la journée de référence, temps partiel / plein, leur statut tabagique, leurs pratiques médicales de base liées au tabagisme de leurs patients, le jour de remplissage de l'enquête, la présence d'un autre médecin dans leur cabinet.

IMPACT SUR LA PROPOSITION D'UN ACCOMPAGNEMENT (CRITÈRE SECONDAIRE)

Les outils n'ont pas augmenté de manière significative la proportion de médecins ayant proposé au moins une forme d'accompagnement lors de leur dernière journée travaillée (89% vs 83%).

Les outils ont encouragé à proposer des consultations de suivi, mais pas de différence significative observée pour la prescription de TSN ni pour la réorientation vers d'autres professionnels.



N=631

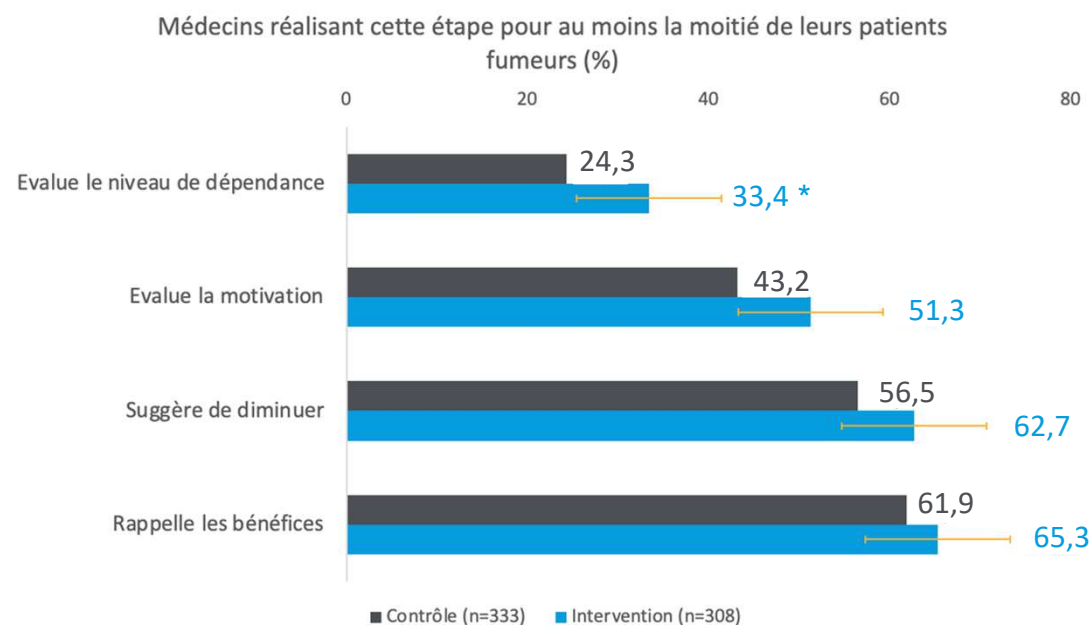
** p < 0.01, * p < 0.05

Les proportions brutes sont rapportées et les tests de significativité statistiques ont été réalisés grâce à des régressions logistiques.

Question : À combien de ces [XX] patients fumeurs vus lors de votre dernière journée de travail complète, avez-vous [proposé des substituts nicotiques / proposé une consultation de suivi avec vous sur le tabagisme / réorienté vers un autre professionnel] ?

IMPACT SUR LES ÉTAPES DE L'INTERVENTION BRÈVE (ANALYSE EXPLORATOIRE)

Les outils ont encouragé à évaluer le niveau de dépendance tabagique, et une différence non significative mais notable est observée pour l'évaluation de la motivation à l'arrêt du tabac.



N=641

** p < 0.01, * p < 0.05

Les proportions brutes sont rapportées et les test de significativité statistiques ont été réalisés grâce à des régressions logistiques.

Question : Sur les 2 dernières semaines où vous avez travaillé, parmi les patients fumeurs que vous avez vus, pour quelle proportion d'entre eux avez-vous ...[Aucun patient / Une minorité (moins de 10%) / Quelques patients (10% à 24%) / Certains patients (25% à 49%) / La plupart des patients (50% à 74%) / La majorité des patients (75% à 90%) / Tous les patients]

MISE EN ŒUVRE DE L'INTERVENTION : DEUX MODES DE DISTRIBUTION PRINCIPAUX DU QUESTIONNAIRE

Distribution passive (71% des MG du groupe intervention déclarent les avoir mis en salle d'attente), des limites identifiées :

- Affiche pas assez saillante

“ Affiche pas assez visuelle et si on met toutes les affiches qu'on nous propose on ne verra même plus les murs ”
- Enquête

- Confusion parmi les patients sur la nécessité de remplir le questionnaire

“ C'est sûrement pensé comme ça, mais j'ai trouvé que l'absence de la mention tabac enlevait de l'intérêt à l'affiche ”
- Enquête

- Remplissage sélectif par les fumeurs les plus motivés

“ Ceux qui ont rempli le questionnaire ils étaient tous partants et je pense que les récalcitrants ne remplissent pas le questionnaire ”
- Médecin n°4

Distribution active (27% les ont donnés lors des consultations et 9% les ont fait distribuer par leur secrétaire)

➡ Semble + efficace

“ Ca m'obligeait de faire attention et de les poser [les questions] à chaque patient et j'en ai récupéré certains que j'avais pas détecté. ”
- Médecin n°3

PRINCIPAL LEVIER : UN QUESTIONNAIRE QUI ENCOURAGE LA DISCUSSION DANS LES DEUX SENS



LE QUESTIONNAIRE A FACILITÉ L'IDENTIFICATION DES FUMEURS EN DEMANDE DE SOUTIEN

- 53% des MG du groupe intervention déclarent que le questionnaire les a aidés à repérer plus facilement les fumeurs
- 76% qu'il les a aidés à identifier les patients qui souhaitaient arrêter de fumer

+ constitue le support pour un argumentaire renforcé

“ C'est pratique, ça permet d'avoir une bonne vision de l'état actuel de la pratique tabagique des gens, un bon recueil de données, pour ensuite aller creuser. J'ai trouvé que c'était utile, ça m'a créé une trame dans la consultation, ça a permis d'évaluer des choses auxquelles je n'aurais pas pensé. Les consultations que j'ai faites avec ce prospectus étaient plus faciles que celles que je fais sans (pendant l'étude aussi).

” - Médecin n°4

LE QUESTIONNAIRE A ENCOURAGÉ LES DISCUSSIONS SUR LE SEVRAGE TABAGIQUE VENANT DES PATIENTS

21% des MG du groupe intervention indiquent que le sujet de l'arrêt du tabac a été abordé spontanément par les patients car ils ont vu le questionnaire en salle d'attente (sans le remplir) + 11% ont déclaré que le sujet avait été abordé car les patients avaient complété le questionnaire vs 9% des médecins du groupe contrôle ont déclaré que c'étaient les patients qui avaient abordé le sujet.

LIMITES IDENTIFIÉES

Biais de sélection : les médecins recrutés pourraient être plus motivés par le sujet

Mesures déclaratives : biais de désirabilité sociale et de mémoire

➡ Ne remettent pas en cause l'efficacité de l'intervention (différences observées sur des groupes comparables)

SYNTHÈSE DES RÉSULTATS

L'intervention est efficace pour augmenter le nombre de discussions sur l'arrêt du tabac en consultation de médecine générale...

... Notamment en permettant d'en déclencher à l'initiative du patient

Des effets également observés sur l'accompagnement

Des évolutions à prévoir au regard des éléments qualitatifs recueillis

EN GUISE DE CONCLUSION

- Une modalité d'intervention **complémentaire à d'autres actions** visant à renforcer le repérage et la prise en charge du tabagisme par les MG (formation des MG, modalités de rémunération des actes de prévention, autres interventions directes auprès des MG...)
- Parmi les forces de cette action : une relative **simplicité** en termes de déploiement (pour SpF) et de mise en œuvre (pour les MG comme pour les patients)
- Une action dont SpF a souhaité **évaluer l'acceptabilité, la compréhension, l'accueil et l'impact**, avant un éventuel déploiement.
- Des effets possiblement modestes sur les pratiques des MG, mais qui à l'échelle de la population des fumeurs pourraient avoir un impact notable si l'intervention est déployée largement, y compris en termes économiques au regard du coût annuel du tabagisme pour les finances publiques (1,7 milliards d'euros, Kopp 2023)

MERCI POUR VOTRE ATTENTION !

DES QUESTIONS ?

romain.guignard@santepubliquefrance.fr