

Dr Ludivine Doly-Kuchcik*, Dr Jean Perriot, Dr Jean-Louis Merle*****

* Tabacologue, Dispensaire Émile Roux, 11, rue Vaucanson, F-63100 Clermont-Ferrand. Courriel : ludi.doly@free.fr

** Pneumologue, Tabacologue, Dispensaire Émile Roux, Clermont-Ferrand, France

*** Médecin du travail, Centre régional de lutte contre le cancer, Clermont-Ferrand, France

Reçu mai 2007, accepté mars 2008

Sevrage tabagique

Enquête prospective en médecine générale

Résumé

Les omnipraticiens occupent une place centrale dans la prise en charge des fumeurs (conseil d'arrêt, sevrage, prévention de la reprise). L'enquête présentée a été réalisée par questionnaire anonyme auprès de 286 omnipraticiens du Puy-de-Dôme (63, France) ayant bénéficié (n = 86) ou non (n = 200) d'une formation au sevrage tabagique afin de préciser leur pratique et leur opinion sur l'aide à l'arrêt du tabagisme. Les principales constatations ont été : le faible taux de fumeurs réguliers parmi les praticiens (7,7 %), une pratique du "conseil minimal" par 52 % d'entre eux, une insuffisante application des recommandations des experts en matière de sevrage tabagique. Les praticiens ont déclaré qu'ils étaient gênés par la forte dépendance de leurs patients fumeurs et leurs codépendances, ainsi que par leur faible motivation à l'arrêt du tabagisme. En revanche, l'accroissement du niveau de formation initiale et continue des omnipraticiens a permis d'optimiser significativement leurs interventions. La diffusion des recommandations des experts, les échanges autour des pratiques et l'intégration à des réseaux ou filières de soins devraient permettre d'optimiser encore l'intervention des omnipraticiens.

Mots-clés

Tabagisme – Sevrage – Médecine générale – Recommandations.

Le médecin généraliste joue un rôle primordial dans la prévention du tabagisme et la prise en charge du sevrage tabagique qui est une intervention globale, étalée dans le temps, nécessitant une coordination et une continuité des soins. L'étude présentée avait pour objectif de mieux identifier les connaissances et les pratiques en tabacologie d'une cohorte d'omnipraticiens du Puy-de-Dôme (63, France) afin d'en dégager les forces et faiblesses, ainsi que de proposer des règles d'optimisation de leurs pratiques.

Summary

Smoking cessation. Prospective survey in general practice

General practitioners occupy a central place in the management of smokers (advice on smoking cessation, withdrawal, prevention of relapse). The survey presented here was performed by anonymous questionnaire with 286 general practitioners in Puy-de-Dôme (63, France) with (n = 86) or without (n = 200) training in smoking cessation in order to determine their practices and their opinion on aid to smoking cessation. The main findings were: the low rate of regular smokers among general practitioners (7.7 %), a "minimum advice" practice by 52 % of them, and insufficient application of guidelines concerning smoking cessation. General practitioners declared that they were hampered by their smoking patients' high level of dependence and their codependences and by their low motivation in relation to smoking cessation. In contrast, improvement of the initial training and continuing education of general practitioners has significantly improved their intervention. The diffusion of guidelines, discussions concerning clinical practice, integration into networks or health care sectors, should further improve the intervention of general practitioners.

Key words

Smoking – Withdrawal – General practice – Guidelines.

Problématique

De multiples travaux ont souligné l'importance de l'aide à l'arrêt du tabagisme, enjeu majeur de santé publique, au sein des mesures de lutte contre le tabagisme (1-3). En effet, 30 % des fumeurs sont en difficulté majeure pour s'arrêter de fumer et les centres spécialisés en tabacologie ne peuvent à eux seuls assurer la prise en charge de toutes les demandes d'aide à l'arrêt. C'est dire la place centrale

qu'occupe l'omnipraticien en matière de sevrage tabagique (3-8), et de nombreux auteurs ont souligné que sa formation et son implication étaient insuffisantes et devaient être optimisées (3-14).

Population et méthode

Population étudiée

286 omnipraticiens du Puy-de-Dôme ont reçu un questionnaire anonyme. 86 d'entre eux ont bénéficié d'une formation minimale en tabacologie (une journée), les 200 autres ont été tirés au sort parmi les médecins du département. 168 ont renvoyé le questionnaire.

Méthode

Un questionnaire comprenant 31 questions "fermées" a été adressé pour déterminer : les caractéristiques sociodémographiques des médecins et de leur clientèle ; le statut tabagique des patients et des médecins ; la nature de la demande et de l'offre de soin (évaluation de la situation tabagique des patients, attitude face au sevrage, traitements employés, point de vue sur le tabagisme des patients). Par

ailleurs, deux questions "ouvertes" ont permis de préciser la nature des thérapeutiques employées et les conditions de recours à un centre spécialisé en tabacologie.

L'analyse statistique

Elle a été réalisée avec le logiciel Épi Info 6 (test du χ^2) dans le service de statistiques et médecine professionnelle du Centre régional de lutte contre le cancer Jean Perrin de Clermont-Ferrand.

Résultats

Aspect sociodémographique

Le taux de participation a été de 59 % (119 médecins hommes et 49 médecins femmes; tableau I), la moyenne d'âge était de 49,8 ans, avec en moyenne 22 ans d'exercice professionnel. 42 % d'entre eux exerçaient en milieu urbain, 33 % en milieu urbain, semi-rural, et 24 % en milieu rural. La majorité réalisait entre 20 et 30 consultations par jour ; 32 % se disaient "formés" en tabacologie ; 7,7 % des praticiens fumaient.

Tableau I : Données personnelles et "pratique tabacologique" des 168 médecins généralistes ayant retourné le questionnaire

	Population formée 32 % (53)	Population non formée 68 % (115)	p
Données personnelles			
Hommes	28 % (33)	72 % (86)	NS
Femmes	41 % (20)	59 % (29)	LS : p = 0,09
Sex ratio	0,6	0,33	
Âge	48,5 ans (ET = 6,7)	50,4 ans (ET = 7,8)	NS
Activité rurale	19 % (10)	26 % (30)	NS
Activité semi-rurale	38 % (20)	32 % (37)	NS
Activité urbaine	43 % (23)	42 % (48)	NS
< 10 consultations/jour	6 % (3)	4 % (5)	NS
10 à 20 consultations/jour	32 % (17)	26 % (30)	NS
20 à 30 consultations/jour	51 % (27)	53 % (61)	NS
> 30 consultations/jour	11 % (6)	16,5 % (19)	NS
Médecins ex-fumeurs	30 % (16)	35 % (40)	NS
Fumeurs réguliers	2 % (1)	10 % (12)	NS
Fumeurs occasionnels	6 % (3)	5 % (6)	NS
N'ayant jamais fumé	62 % (33)	50 % (57)	NS
Pratique tabacologique			
Questions sur les habitudes tabagiques	100 % (53)	83 % (95)	p = 0,001
Conseil minimal	91 % (46)	74 % (85)	p = 0,01
Consultations > 30 min.	17 % (9)	3,5 % (4)	p = 0,002
Suivi pendant 3 à 6 mois	41,5 % (22)	29 % (33)	LS : p = 0,10
Suivi pendant 6 à 12 mois	11 % (6)	12 % (14)	NS
Fagerström	74 % (39)	50 % (57)	p = 0,003
Association de médicaments	58,5 % (31)	32 % (37)	p = 0,001
Réduction tabagique	51 % (27)	40 % (46)	LS : p = 0,10
Connaissance des coordonnées	98 % (52)	65 % (75)	p = 0,000003
Consultations programmées	85 % (45)	53 % (61)	p = 0,00006

Tabacologie et sevrage tabagique

Les éléments positifs

Un taux très inférieur à la moyenne nationale de fumeurs (7,7 %) a été observé dans la population étudiée, ainsi qu'une plus grande sensibilisation des praticiens femmes aux méfaits du tabagisme et à la prise en charge du sevrage ; les praticiens s'affirmant formés en tabacologie (ayant ou non bénéficié d'une formation répertoriée) ont une pratique plus pertinente de l'aide à l'arrêt du tabagisme (tableau I). Ils

pratiquent plus souvent le conseil minimal, assurent une consultation autonome de sevrage de 30 minutes, utilisent plus le test de Fagerström, planifient le sevrage, questionnent plus leurs patients sur leurs habitudes tabagiques, utilisent les médicaments du sevrage en association et connaissent plus les coordonnées d'un centre spécialisé en tabacologie.

Les éléments négatifs

Les médecins interrogés formés ou non au sevrage tabagique déclaraient recevoir peu de demandes d'aide à l'arrêt

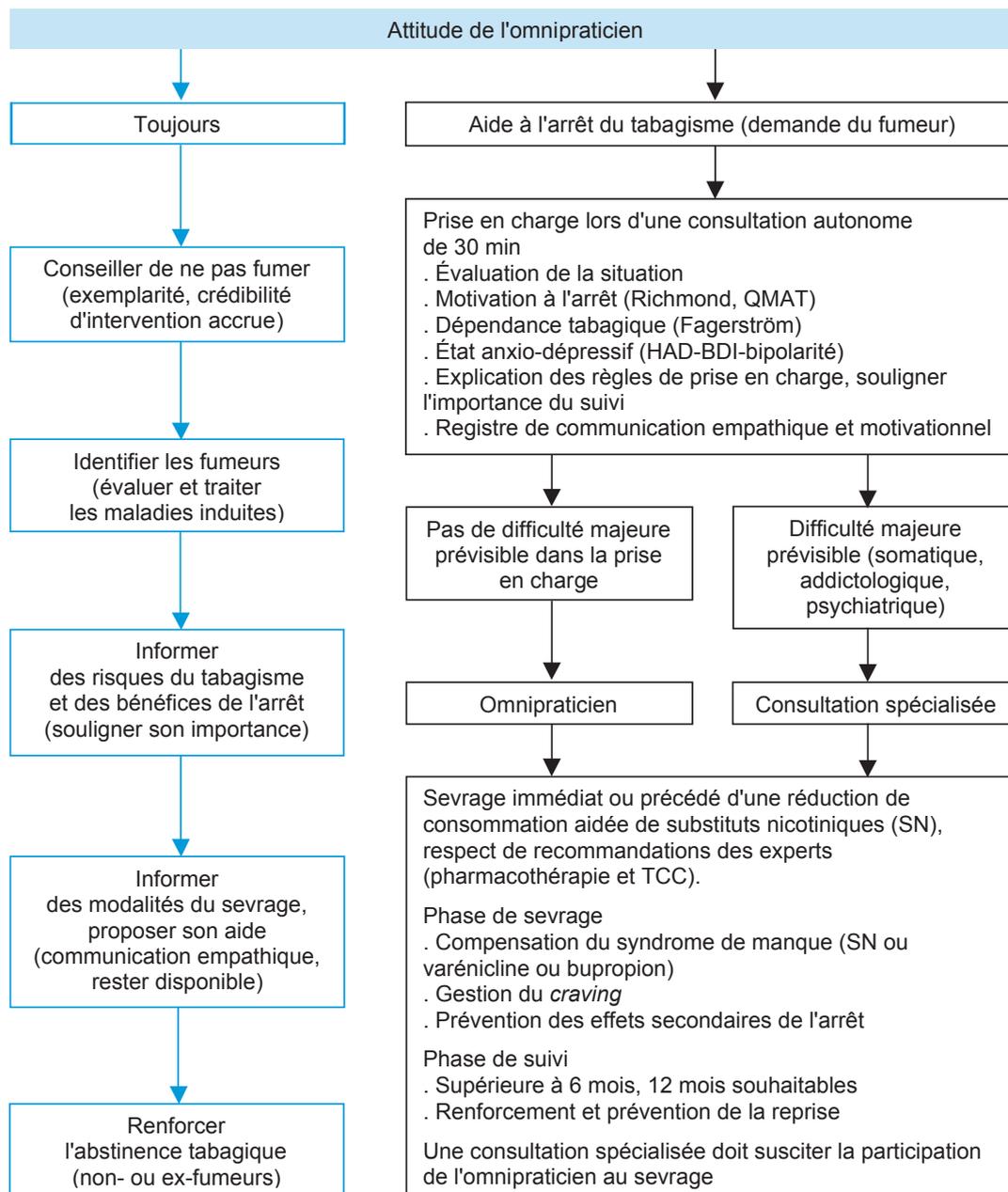


Figure 1. – L'omnipraticien dans le sevrage tabagique (selon Perriot (5), modifié).

de la part de leurs fumeurs. Par ailleurs, 68 % de l'échantillon de médecins testés ne sont pas formés en tabacologie. Le statut de fumeur du médecin l'empêcherait de réaliser le conseil minimal ; celui-ci est pratiqué par 52 % des médecins répondeurs. Les recommandations des experts en matière de sevrage tabagique sont mal connues des praticiens ; moins de 50 % utilisent la stratégie de réduction de la consommation à l'aide de substituts nicotiniques.

Discussion

La prévalence du tabagisme parmi les médecins interrogés par rapport à celle de la population générale paraît démontrer que le caractère incisif de la politique actuelle de lutte contre le tabagisme dans notre pays (Plan cancer 2003-2007, Plan gouvernemental de lutte contre les drogues illicites...) influence la consommation des médecins au même titre que celle de la population générale, les principaux objectifs de cette politique étant d'abaisser la prévalence du tabagisme de 33 à 25 % chez les hommes et de 26 % à 20 % chez les femmes (15). L'implication des médecins dans la prise en charge du tabagisme de leurs patients reste néanmoins déficitaire, malgré une amélioration de leur formation ces dernières années (Plan nicotomède...) et celle des moyens thérapeutiques offerts. Cette étude met en évidence qu'une formation des praticiens au sevrage tabagique accroît significativement leur compétence en termes d'information, conseil d'arrêt, sevrage et suivi post-sevrage des fumeurs. À l'issue de ce travail, des propositions d'optimisation de la prise en charge du sevrage tabagique par l'omnipraticien (12) peuvent être faites.

Ce que le médecin doit savoir faire

Effectuer la prévention primaire, identifier les patients fumeurs de sa patientèle, prendre en charge les maladies liées au tabagisme après les avoir systématiquement recherchées, informer de manière neutre et honnête les fumeurs sur les signes encourus, conseiller l'arrêt (et pratiquer systématiquement le conseil minimal) en proposant son aide pour faciliter le sevrage tabagique. En cas de prise en charge du sevrage, évaluer la maturation et la motivation à l'arrêt du fumeur, organiser la prise en charge (3-12), le sevrage pouvant être précédé de consultations destinées à faire évoluer la motivation des patients fumeurs. Les consultations de sevrage tabagique doivent être structurées en 30 minutes et le suivi du patient étalé sur plus de six mois, idéalement 12 mois.

Ce que le médecin pourrait faire

Arrêter de fumer pour accroître sa crédibilité en matière de conseil d'arrêt et de prise en charge du sevrage, se former en tabacologie (rôle des associations de FMC), intégrer sa pratique à des réseaux en filières de soins en tabacologie et addictologie, et s'appuyer sur les consultations spécialisées (figure 1).

Conclusion

Les omnipraticiens ont un rôle majeur à jouer dans la prise en charge du sevrage tabagique qui ne peut être sanctuarisé dans des centres spécialisés. Ils doivent intervenir dans : l'identification des fumeurs ; le conseil d'arrêt ; le sevrage proprement dit ; le suivi après arrêt ; enfin, l'orientation vers les consultations spécialisées des "cas difficiles". L'optimisation de leurs interventions passe par la formation initiale et continue en tabacologie, les stratégies d'échange autour des pratiques et la diffusion des recommandations des experts, le développement de filières ou réseaux de prise en charge en tabacologie et addictologie. ■

L. Doly-Kuchcik, J. Perriot, J.-L. Merle
Sevrage tabagique. Enquête prospective en médecine générale
Alcoologie et Addictologie 2008 ; 30 (3) : 315-319

Références bibliographiques

- 1 - Ezzati M, Lopez AD. Estimates of global mortality attributable to smoking. *Lancet* 2003 ; 362 : 847- 852.
- 2 - Hill C, Laplanche A. Tabagisme et mortalité : aspects épidémiologiques. *BEH* 2003 ; 22-23 : 98-100.
- 3 - Perriot J, Llorca PM, Boussiron D, Schwan R. Tabacologie et sevrage tabagique. Paris : John Libbey Eurotex, 2003.
- 4 - Lagrue G. Rôle du médecin généraliste dans l'arrêt du tabac. *Encycl Méd Chir, AKOS Encyclopédie Pratique de Médecine* 2001 ; 6 p.
- 5 - Perriot J. La consultation de tabacologie en médecine générale : ses modalités pratiques. *Médecine d'Aujourd'hui* 2003 ; 9 : 289-294.
- 6 - Garrigues-Naserzadeh N, Sasco AJ, Lang F, Vergnon JM. Le médecin généraliste face à un patient fumeur. *Rev Prat Méd Gen* 2002 ; 571 : 600-604.
- 7 - Underner M, Ingrand P, Allouch A, Laforgue AV, Migeot V, Defossez G, Meurice JC. Influence du tabagisme des médecins généralistes sur leur pratique du conseil minimal d'aide à l'arrêt du tabac. *Rev Mal Respir* 2006 ; 23 (5) : 426-429.
- 8 - Toubert T. Comportement des médecins généralistes dans la lutte contre le tabagisme [Thèse de médecine]. Paris : Université Xavier Bichat, 1996.
- 9 - Gourichon A. Les médecins généralistes face au tabac. *Sevrage Tabagique Pratique* 2006 ; 13 : 1- 6.
- 10 - Perriot J, Schmitt A, Llorca PM. Optimiser la prise en charge du sevrage tabagique. *Alcoologie et Addictologie* 2005 ; 27 : 201-209.
- 11 - Franco L. Tabagisme : quel rôle pour le médecin généraliste ? Paris : Les Éditions INSERM, 2003.
- 12 - Doly-Kuchcik L. Sevrage tabagique en médecine générale [Thèse de médecine]. Clermont-Ferrand : Université Clermont I, 2006.
- 13 - Martinet Y, Bohadama A. Le tabagisme. Paris : Masson, 2004.
- 14 - AFSSAPS. Les stratégies thérapeutiques médicamenteuses et non médicamenteuses de l'aide à l'arrêt du tabac. Recommandations de bonne pratique. *Alcoologie et Addictologie* 2003 ; 25 (2 Suppl.) : 15-44S.
- 15 - HAS. Stratégies thérapeutiques d'aide au sevrage tabagique. Efficacité, efficacité et prise en charge financière. Paris : HAS, 2007.

ANNONCES



Clinique des Essarts

CLINIQUE MÉDICALE DES ESSARTS

Alcoologie et Addictions

Rue du mur Crénelé – 76530 GRAND-COURONNE
 (10 km de ROUEN)

Tél. : 02 32 11 49 00 – Fax : 02 35 67 28 89

PDG : Lylia CADET – Directeur Médical : Dr D. BRUNET
 Président CME : Dr P. CADET

Établissement conventionné de 58 lits mixtes

20 lits de Médecine – 38 lits de Soins de suite

Équipe pluridisciplinaire assurant l'ensemble de la prise en charge somatique, psychologique et sociale.

Service de soins ambulatoire et consultations externes
 Tél. : 02 32 11 49 04 – Fax : 02 32 11 49 50

Centre Gilbert RABY

Gestion associative

Médecin-Chef : Dr A. SARDA – Directeur : B. TRANCHANT

Établissement de soins pour malades alcooliques, mixte de 18 à 60 ans, dont :

- 50 lits de Cure (sevrage et accompagnement postsevrage)
- 60 lits de Postcure (maintien de l'abstinence et aide à la prévention de la rechute)

Agréé S. Sle et Mutuelles.

Château de Thun

2, Avenue du Maréchal Joffre – 78250 MEULAN

Tél. : 01 30 99 96 00

Fax administratif : 01 34 92 91 84 – Fax médical : 01 30 22 08 53