

2^{èm}

Journée Universitaire de Médecine

Générale

d'Auvergne
ne

**IMPACT D'UNE FORMATION SUR LE
SEVRAGE TABAGIQUE EN MEDECINE
GENERALE:**

Étude prospective comparative entre
médecins généralistes formés et non formés

Dr Doualle Florian



1/ INTRODUCTION

- 1,235 milliard de fumeurs (15 millions en France)
- 5 millions de morts par an (60 000 en France) ; par cancers, maladies cardiovasculaires et insuffisances respiratoires.
- Dépendance physique et psychique importante
- Mécanismes extrêmement complexes, impliquant plusieurs systèmes (Dopaminergique, Hypotalamo-Hypophyso-Surénalien, Sérotoninergique de manière plus récente : vers de nouveau traitement?).
- Plusieurs traitements pour le sevrage, mais nombreux échecs (taux de réussite de 15 à 25%).

- Formations sur sevrage tabagique proposées aux médecins généralistes :
Quel impact sur la prise en charge ?
- **Objectif principal** : montrer que la formation des médecins généralistes au sevrage tabagique leur permet d'assurer une meilleure prise en charge et suivi de leurs patients et donc un taux de succès plus important.
- **Objectif secondaire** : comparer les méthodes de suivi des deux groupes de médecins pour analyser les points faibles et points forts et ainsi optimiser les formations.

2/ METHODE

- **Type d'étude** : Étude prospective comparative, sur une durée de 6 mois, entre 2 populations (médecins formés et non formés).
- Médecins recrutés par appel téléphonique. Pas de critère de sélection hormis la réalisation ou non d'une formation.

Suivi des patients selon les habitudes des médecins (traitement, programmation et durée du suivi...).

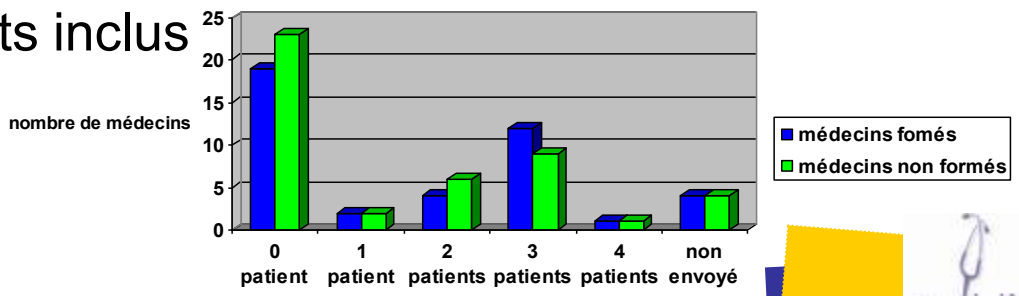
Pour les patients ne fumant plus à la fin du suivi, le médecin devait les recontacter au sixième mois de sevrage pour vérifier l'absence de reprise du tabagisme à distance.

- **Critère principal de comparaison** : taux de réussite du sevrage tabagique au sixième mois.
- **Critères secondaires utilisés pour comparer les méthodes de suivi des deux groupes** :
 - programmation, nombre et fréquence des consultations de suivi.
 - durée de suivi.
 - type de traitement prescrit et utilisation d'association médicamenteuse.
 - modifications du traitement en fonction des effets indésirables et des symptômes de manque.
 - utilisation des tests pour évaluer la dépendance, la motivation, une tendance **anxio-dépressive**.

3/ RESULTATS

- **Inclusion : 20 médecins formés sur 43 (46,5%)
17 médecins non formés sur 44 (38,6%).
+ 8 médecins (4 de chaque groupes) non reçus**
- **Nombre de patients : 51 pour les médecins formés (2,55 patients par **médecin**)
44 pour les médecins non formés (2,58 patients par **médecin**).**
- Pas de différence statistiquement significative entre les 2 groupes de médecins et les 2 groupes de patients.

- Nombre de patients inclus par médecin :



A/ SUCCES DE SEVRAGE A 6 MOIS

	MEDECINS FORMES	MEDECINS NON FORMES
Patients ne fumant plus à 6 mois	24 (47%)	18 (41%)
Patients ne fumant plus mais pas rappelé à 6 mois	5 (10%)	5 (11%)
Échec	22 (43%)	21 (48%)
Dont:		
_Reprise du tabac pendant le suivi	14 (27%)	12 (27%)
_Perdu de vu	8 (16%)	9 (21%)
Total	51 (100%)	44 (100%)

B/ EVALUATION INITIALE

Évaluation du tabagisme (test de Fagerstrom)

86% des patients évalués chez les médecins formés
64% chez les médecins non formés.

Évaluation de la motivation

61% des patients chez les médecins formés
43% chez les médecins non formés.

Recherche de troubles anxio-dépressifs

25% des patients évalués dans le groupe des
médecins formés
16% chez les médecins non formés.

C/ TRAITEMENTS UTILISES POUR LE SEVRAGE

	MEDECINS FORMES	MEDECINS NON FORMES
SUBSTITUTS NICOTINIQUES ORAL SEUL	1 (2%)	2 (4.5%)
SUBSTITUTS NICOTINIQUES PATCH SEUL	7 (14%)	9 (20.5%)
SUBSTITUTS NICOTINIQUES ASSOCIES (PATCH + FORME ORALE)	18 (35%)	3 (7%)
CHAMPIX	20 (39%)	25 (57%)
ZYBAN	3 (6%)	1 (2%)
AUTRES	_1 patient traité par Champix + SN oral ? _1 patient traité par Champix puis SN suite effet indésirable	_3 patients traités par Champix + SN oral? _1 patient n'a pas eu de traitement

D/DEROULEMENT DU SUIVI

- **Nombre de consultation de suivi** (sans prendre en compte la première consultation de début de sevrage) :
 - de 1 à 7 pour les médecins formés (3,11 en moyenne)
 - de 0 à 7 pour les médecins non formés (2 en moyenne ; 6 patients sans suivi)

différence statistiquement significative, avec plus de consultation de suivi chez les médecins formés.

- **Durée du suivi** : 48% des patients suivis pendant 3 mois ou plus chez les médecins formés, contre 27% chez les médecins non formés.

Moyenne de suivi de 87 jours pour les médecins formés et de 66,7 jours pour les médecins non formés.

4/ DISCUSSION

- **Premier point : la difficulté pour inclure des patients**

- _ 48% des médecins n'ont pas inclus de patients.

- _ 1.26 patients inclus / médecin

- Avantage pour les médecins formés (53% contre 43%)
mais faible

- Beaucoup de peine pour motiver les patients à arrêter de fumer.

- Phase de préparation au sevrage primordiale ;
formation semblant encore insuffisante ; besoin
d'approfondir l'entretien motivationnel.

- **Deuxième point : le succès de sevrage**

47% médecins formés contre 41% médecins non formés (non significatif) : Taux de succès important, mais résultat à 6 mois. Résultat des études souvent à 1 an (quelques résultats à 6 mois entre 25 et 53%).

Pour expliquer cette faible différence :

_ **Biais groupe médecins non formés inhérent au recrutement** (très nombreux refus de médecins ne faisant pas de sevrage tabagique).

_ Très grande différence de formation chez les médecins formés : **quand un médecin est-il formé?**

- **Troisième point : points forts et points faibles du sevrage**

Avantage des médecins formés pour :

- _ l'évaluation initiale des patients (dépendance, motivation...)
- _ la durée et le nombre de **consultations** de suivi
- _ l'utilisation des traitements du sevrage

Lacunes persistantes :

- _ Durée du suivi encore trop faible (souvent arrêt du suivi après arrêt du traitement)
- _ Aspect psychologique peu pris en compte (entretien motivationnel avant le sevrage, recherche d'un syndrome anxio-dépressif en début de sevrage, **TCC pendant le sevrage**)

- **Plusieurs solutions à envisager pour améliorer cette prise en charge :**

- _ Standardiser les formations (nombre d'heures suffisant, contenu de formation plus homogène, avec mise en pratique des acquis avec des patients)

- _ Prévoir une plus grande place à l'aspect psychologique

- _ Intégrer dès la première consultation le patient dans un protocole de suivi pré-établi

REMERCIEMENTS

- Au Dr. MORGE, mon directeur de thèse.
- Au Pr. LLORCA, aux Dr. PERIOT et Dr. Audrey SCHMIDT, à Mr BLANC pour leur aide précieuse.
- A tous les médecins qui ont accepté de participer à cette thèse.



Merci de votre attention