

01 - 03
DÉCEMBRE
2021

21^e CONGRÈS
NATIONAL

Exercer
et enseigner
la médecine
générale

Grand Palais
LILLE



CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

Coopération Ville-Hôpital pour l'arrêt du tabac: une approche transversale et intégrée à la pratique



Dr Nathalie Lajzerowicz
médecin généraliste addictologue
Hôpital Suburbain du Bouscat, DMG Bordeaux, SFT
Margaux Fournols, Juliette Ménard, doctorantes DMG Bordeaux
Pr Yves Montariol, Pr François Pétregne, DMG Bordeaux
Pr Philippe Castéra, Pr Patrick Mercié, Université Bordeaux

université
de **BORDEAUX**

#CNGE2021

www.congrescngc.fr

01 - 03
DÉCEMBRE
2021

21^e CONGRÈS
NATIONAL

Exercer
et enseigner
la médecine
générale

Grand Palais
LILLE



CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

Liens d'intérêts

Aucun

#CNGE2021

www.congrescngc.fr

Contexte

Leviers et contraintes du système actuel

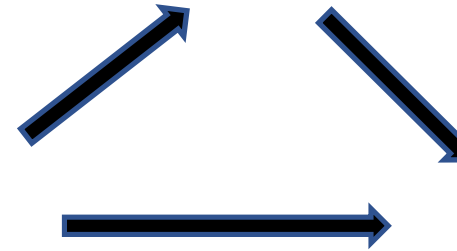
- Politiques de santé
- Moi(s) Sans Tabac
- Augmentation des prix/paquet neutre
- Remboursement des traitements de sevrage
- Droits prescription
- Cig. électronique

chirurgiens,
cancérologues
cardiologues,
pneumologues,
obstétriciens...



**ACCROISSEMENT DE LA
DEMANDE D'AIDE A
L'ARRÊT DU TABAC**

**Médecin
généraliste**



**Addictologie
spécialisée**



- Délais d'attente ++
- Difficultés de prise en charge des cas complexes ou urgents

Patients se présentant en
consultation spécialisée
d'addictologie
-d'eux-mêmes
-ou adressés par le MT



Co-morbidités lourdes
ou psychiatriques,
Co-addictions
Urgences (préop etc):
Gardés en prise en
charge exclusive



Pronostic favorable
Gérés en PEC conjointe



Parcours coordonné

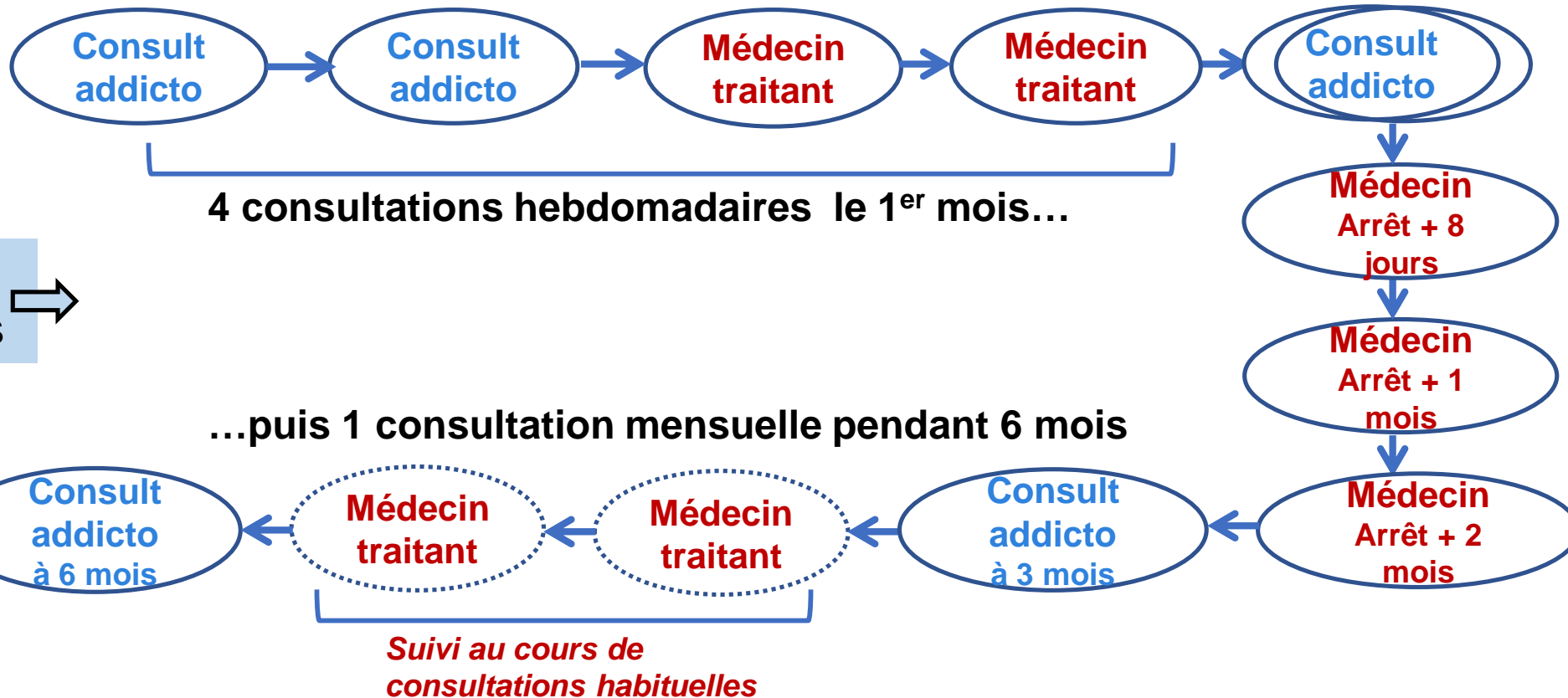
Méthode

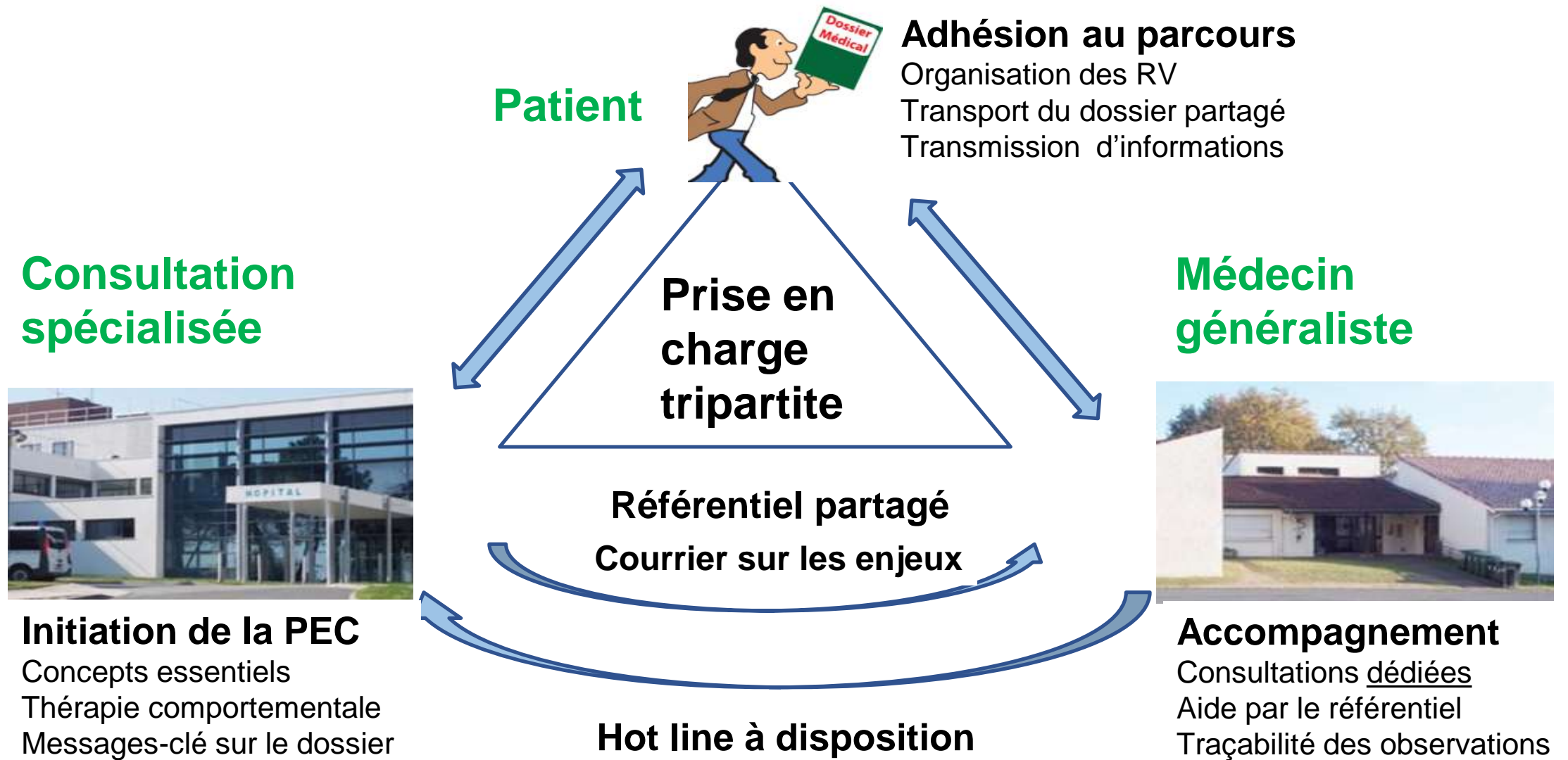
Configuration du Parcours coordonné

Initialisation de la prise en charge en addictologie

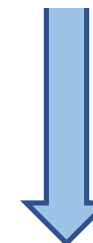
Arrêt progressif de la consommation tabac

Consultation(s) de renforcement





3 points
originaux



Un référentiel
réellement conjoint

Une implication
systématique

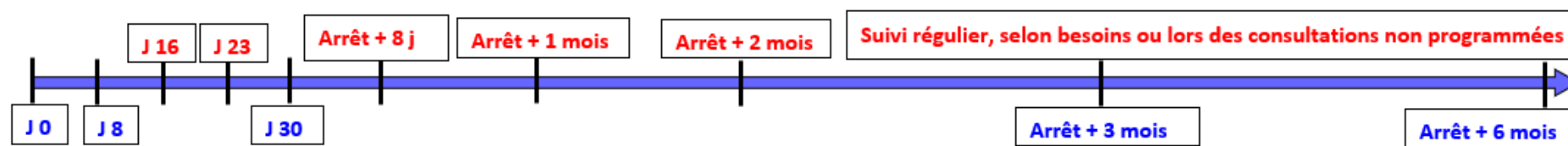
Un soutien
par Hot-line

Médecin Traitant du patient

J 16 : Réduction consommation tabac ?
Réajustement dosage des patches
Suivi des conseils donnés au patient pour gérer ses symptômes sevrage et le craving
Poursuite carnet traçabilité
Encourager et féliciter de l'engagement
Revoir à **J 23** si pas arrêt tabac à J16

Dès l'arrêt : Valoriser le changement
Revoir à **8 jours et à 1 et 2 mois**
Bénéfices ressentis ? gestion du craving ?
Expliquer et gérer symptômes de sevrage :
Toux, infections ORL, troubles transit, asthénie, céphalées, troubles sommeil ou humeur...
Surveiller compensations alimentaires et poids
Encourager les activités gratifiantes

Calendrier de suivi idéalement **1 fois / mois** pendant 6 mois
Puis à **9 mois et 1 an**. Déculpabiliser sur rechute ultérieure
Reposer la question de l'abstinence à chaque consultation



J 0 Recueil histoire de l'addiction au tabac et autres usages.
Infos sur l'addiction et sur action psychique du tabac
Initialisation ttt soutien

J 8 : **Evaluation tolérance ttt**
Conseils de gestion craving
Remise au patient du dossier et carnet de traçabilité à apporter au MT à J16

J 30 Renforcement motivation
-Adaptation thérapeutique
-Adaptation de la thérapie comportementale
-Surveillance de l'humeur
Antidépresseurs si nécessaire
-Proposer contact dans les 2 jours post-arrêt (renforcement)

3 et 6 mois : Evaluation abstinence et observance ttt
Evaluation craving / autres comportements usage
Evaluation de l'humeur et de l'anxiété
Evaluation des activités gratifiantes mises en œuvre

Consultation hospitalière d'addictologie

Dr Nathalie Lajzerowicz Hot-line : 06 /--/--/--
n.lajzerowicz@hopitaldubouscat.com

Etude pilote sur les 1^{ères} inclusions (Sept-oct 2017+ suivi 6 mois: n= 31)

Evaluation de l'efficacité du
parcours et des perceptions
des médecins et patients



Intégration effective
dans le parcours:

20 patients sur 31



Résultats prometteurs

« **60 %** » d'arrêts > 6 mois (n=12/20)

« 45% » sur l'échantillon total (n=14/31)

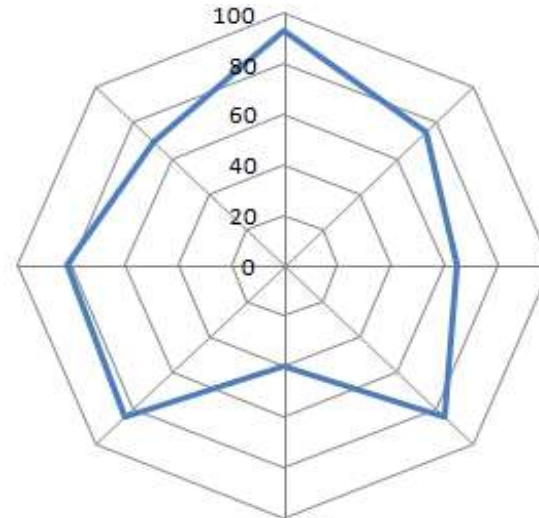
Réf: N. Lajzerowicz, M. Fournols, P. Castera . **Prise en charge conjointe ville-hôpital de l'arrêt du tabac: une expérience de pédagogie active en addictologie.** *Le Courrier des addictions.* 2018; 20(4).

Distribution des cs satisfaisante: 14/20

Référentiel jugé utile: 14/17* *

Perception d'avoir été aidé: 17/20

Motivés par le principe * : 28/30



Durée de consultation satisfaisante: 15/20

Support dossier satisfaisant: 13/20

Renouvellement souhaité: 17/20

Capacité à gérer en autonomie: 8/20

* Question à tous les médecins ayant reçu le référentiel (n=30), autres questions seulement à ceux ayant reçu le patient au moins 1 fois (n=20)

** 3 médecins ont déclaré ne pas l'avoir reçu

Résultats

Un enthousiasme de la part des médecins ...

(Près de 100 verbatims rapportés)

- « Ça m'a mise en confiance pour mieux accompagner mes patients fumeurs »,
- « C'était rassurant de pouvoir joindre la tabacologue pour adapter le traitement »,
- « Le protocole transmis est une bonne base pour nous et pour le patient, on est guidé »
- « Le livret du patient permet une transmission des informations, très utile pour échanger »
- « Ça m'a appris beaucoup de choses, je sais mieux quelles questions leur poser et comment les conseiller ».
- « J'ose plus maintenant faire une consultation tabac dédiée avec un calendrier »
- « C'est une très bonne expérience, je vais me mettre à faire du sevrage tabac !... »

Impact sur le sentiment de capacité des MT

Partenariat ville-hôpital pour l'arrêt du tabac : retour d'expérience de 30 médecins généralistes de l'agglomération bordelaise, M. Fournols, [Thèse Médecine]. Bordeaux, 2018

« Démarrer avec un médecin spécialiste constitue un pacte et le suivi avec le médecin généraliste est un double engagement »

« L'approche est complémentaire: le spécialiste sert de phénomène déclencheur (...) et transmet les concepts essentiels. Le médecin traitant connaît bien son patient, il conforte, il renforce, il encourage, il félicite »

« J'ai apprécié la programmation en alternance avec le transport du dossier: ça responsabilise, et on visualise sa propre démarche de l'intérieur »

« C'est important que les médecins aient le même discours et le même suivi et soient au fait des thérapeutiques »

« J'ai été aidé par le temps de parole dédié uniquement à l'arrêt du tabac, j'avais besoin d'être soutenu »

« Ma médecin est plus impliquée et plus sensibilisée, à chaque fois on parle du tabac même si je vais la voir pour autre chose »

Homogénéité des discours et part active prise par les patients

Résultats

3 années supplémentaires nov 2017-oct 2020

Etude princeps

20 premiers parcours partagés
(1^{ère} thèse de médecine, qualitative):

Satisfaction ++ MG et patients
(12 sevrages \geq 6 mois, soit 60 %)

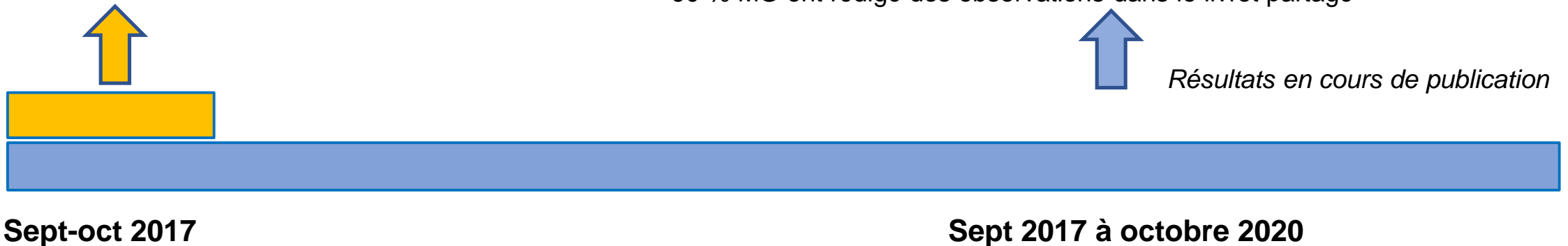
Etude d'efficacité (2^{ème} thèse, quantitative *)

173 patients inclus: 53,8 % sevrage \geq 6 mois (PDV comptés échecs)

Analyse des 108 parcours partagés réalisés avant Covid :
Taux de sevrages \geq 6 mois: 59,3%

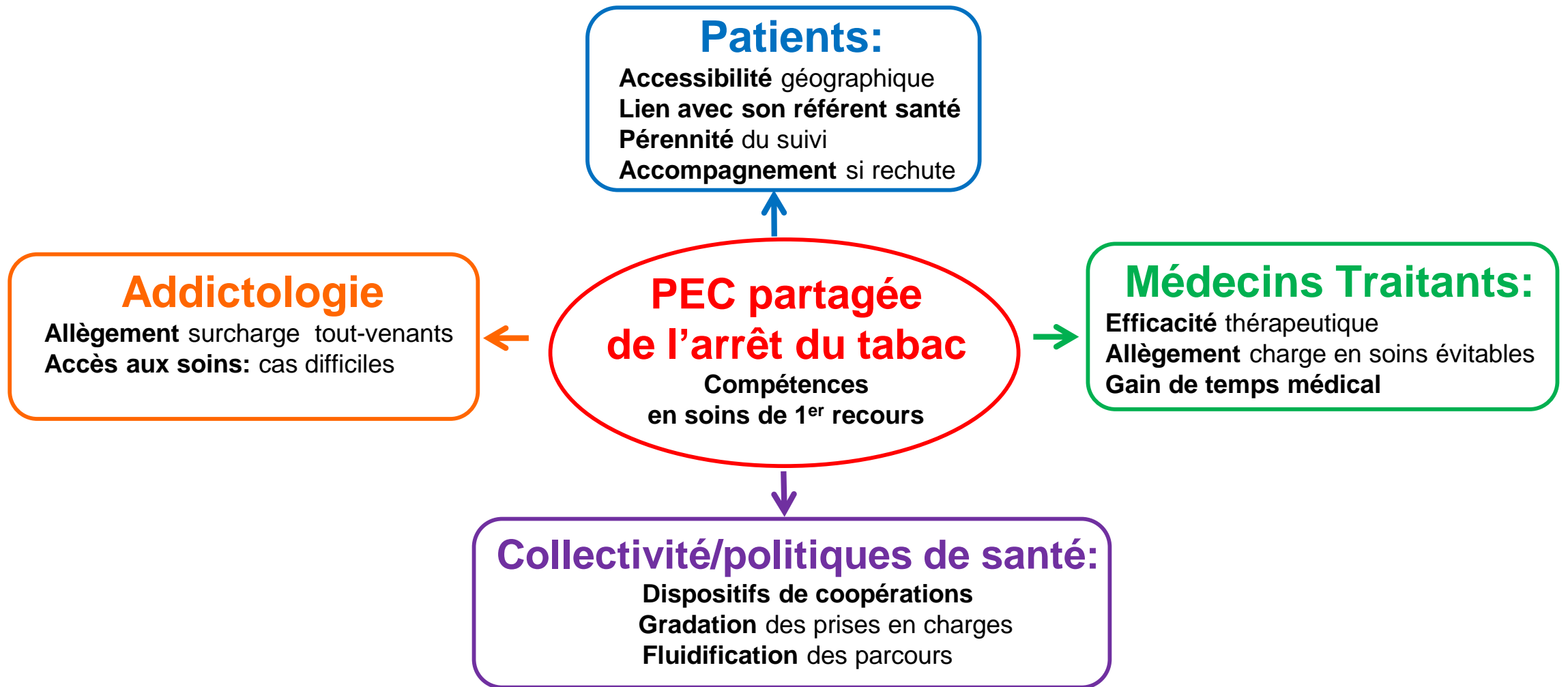
versus 41,8% sous varénicline et 34,8% sous TNS dans Etude Anthenelli/HAS)**

90 % MG ont rédigé des observations dans le livret partagé



*Ménard J. Evaluation du Parcours Coordonné pour l'aide à l'arrêt du tabac en Gironde. Etude rétrospective des prises en charges sur 3 années. [Thèse Méd]. Bordeaux, 2021, N°94.

** HAS-Commission de la Transparence. Avis du 9 nov 2016. Direction de l'Evaluation Médicale, Economique et de Santé Publique.



Perspectives

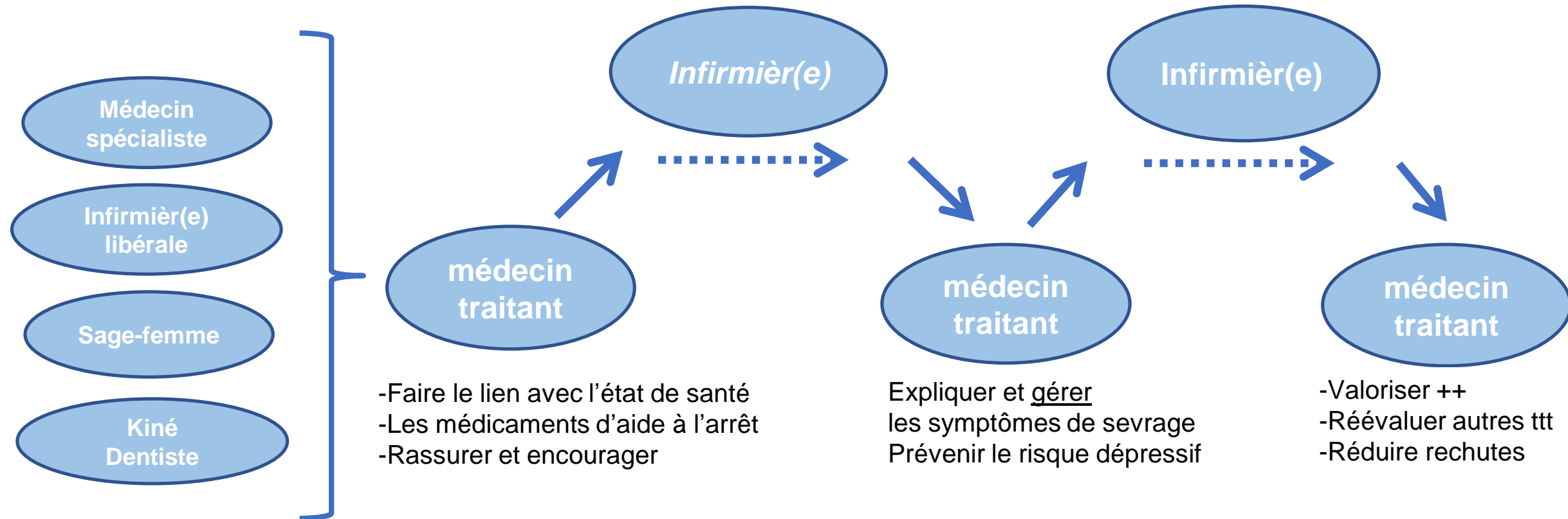
Vers une prise en charge pluriprofessionnelle, pilotée par le médecin généraliste

Conseil minimal

± Initier la prescription

Infirmièr(e) CSAPA, Azalée, IPA: suivi régulier

adaptation ttt addictolytique, thérapie comportementale ++, prévention poids



Conclusion

Un message plébiscité par tous les acteurs :

**La transversalité permet de
conjuguer les compétences !**

Merci pour votre attention !

nathalie.lajzerowicz@u-bordeaux.fr