

CO-ORGANISÉ  
AVEC LES COLLÈGES  
RÉGIONAUX

• Strasbourg • Reims • Dijon  
• Nancy • Besançon

**CONGRÈS  
NATIONAL**  
CNGE Collège Académique



24<sup>e</sup>

EXERCER  
ET ENSEIGNER  
LA MÉDECINE  
GÉNÉRALE



Strasbourg  
Palais de la musique et des congrès

20 • 21 • 22 NOVEMBRE 2024

# Dépister... et prévenir

## La question du sevrage tabagique

Paul VANDERKAM

MCU Médecine générale, Bordeaux

CO-ORGANISÉ  
AVEC LES COLLÈGES  
RÉGIONAUX

• Strasbourg • Reims • Dijon  
• Nancy • Besançon

**CONGRÈS  
NATIONAL**  
CNGE Collège Académique



24<sup>e</sup>

EXERCER  
ET ENSEIGNER  
LA MÉDECINE  
GÉNÉRALE



Strasbourg  
Palais de la musique et des congrès

20 • 21 • 22 NOVEMBRE 2024

- Pas de lien d'intérêts
- Membre groupe de travail HAS - actualisation recommandations tabac 2024

# Tabagisme

- 23,1 % de fumeurs quotidiens – 12 millions en 2023

Pathologie Tabac	Cancers poumon	Autres cancers	Maladies cardio- logiques	Maladies respira- toires	Tous cancers	Total
Âge au décès	67	68	71	75		69
Durée traitement	1,5	10	11	13		
Per capita vie perdues	14	12	12	8		
Nombre de décès	27 686	17 892	16 445	11 166		73 189
Années de vie perdues*	389 320	230 238	130 382	133 906		883 846
Nombre de malades	-	-	729 984	219 878	398 325	1 348 187

## Coût annuel

- Finances publiques 1,7 milliards d'euros
- Social 155 milliards d'euros

Kopp P., 2019  
Pasquereau et al., 2022

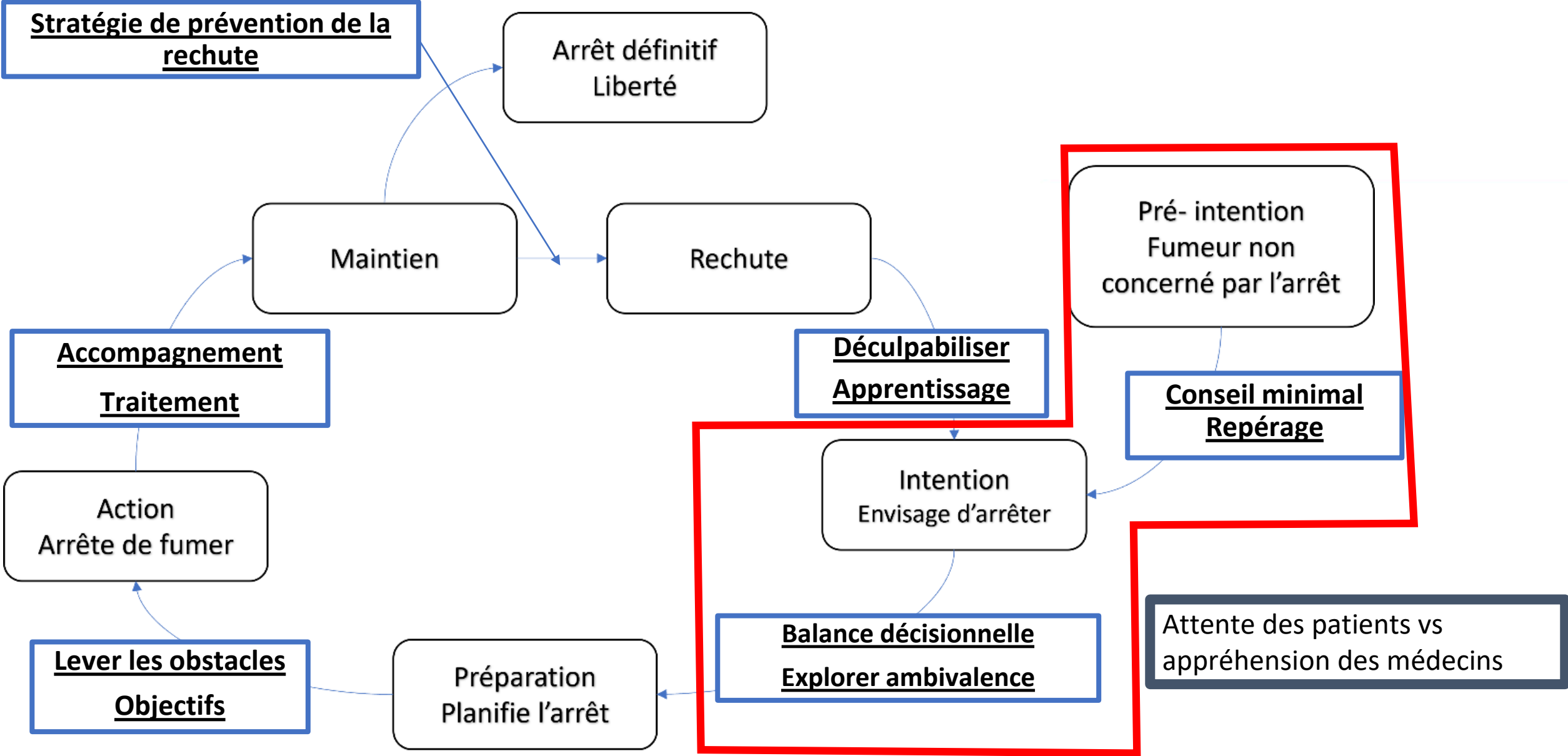
# Sevrage tabagique

- Tous les professionnels de santé doivent s'impliquer – **Grade A**
  - 250 à 300 tabacologues
  - **51.930** médecins généralistes (102 DIU tabaco)
    - Médiane - 1020 patients
- **Place centrale du médecin généraliste**

HAS, 2014

Nice 2022

David et al., DREES 2021



HAS, 2014  
 Prochaska et DiClemente, 1983

# En médecine générale

- Un repérage qui augmente
  - 99% au moins une fois / 66% systématique
  - Profil : Médecins < 45 ans – exercice pluriprofessionnel
- Prise en charge : 60 à 80% seuls
- Prescriptions
  - Substituts nicotiques de plus en plus prescrits (1 130 45 bénéficiaires uniques 2023)
  - Faible part des thérapies non-médicamenteuses (TCC, psychothérapies)

Gautier A., INPES, 2009  
David et al., DREES 2021

# Enjeux

- La plupart des patients arrêtent seuls...
  - **Rechutes nombreuses**: Précarité, Humeurs négatives, + forte dépendance tabagique, ..
- **Impact du professionnel de santé dans le succès**
- Seulement 36,7% des fumeurs ont été questionnés sur leur tabagisme au cours des 12 derniers mois
  - Augmenter l'implication - systématiser la démarche
  - Intégration d'une démarche préventive dans le soin

Cogordan et al., 2020  
Stead et al., 2013

# Le dépistage ... un brise glace?

Tobacco Induced Diseases

Review Paper

## Spirometry to increase smoking cessation rate: A systematic review

2019

Elisabeth Westerdahl<sup>1,2</sup>, Kjell Ola Engman<sup>3</sup>, Mats Arne<sup>4,5</sup>, Matz Larsson<sup>6,7,8</sup>

- 7 études incluses
- 2/7 résultats significatifs
  - **Age pulmonaire + restitution**
- Pas de MA

Auteurs (année)	Suivi (mois)	Population	Intervention (n)	Contrôle (n)	Outcome	Résultats
Ojedokun et al., 2013	1	Fumeurs – Consultations MG	Spirométrie: âge pulmonaire restitué (MG) (140)	Conseil minimal (150)	Sevrage tabagique (auto déclaré)	P=0,01 I: 22% C: 12%
Parkes et al., 2009	12	Fumeurs >35 ans – Consultations MG	Spirométrie: âge pulmonaire restitué (MG) + courrier à 1 mois (280)	Spirométrie: restitution courrier seule (281)	Sevrage tabagique + cotinine salivaire	P=0,005 I: 13,6% C: 6,4
+ Rodriguez alvarez et al., 2022	24	Fumeurs – Consultation MG	Spirométrie à 0 et 12 mois Classification BPCO (179)	Spirométrie initiale (171)	Sevrage tabagique auto déclaré	<b>12mois:</b> NS <b>24 mois:</b> 1.42 (1.06–1.90), p=0.018



- Sevrage tabagique
  - 55 à 74% motivation + forte
  - Lié à résultats anormaux
  - Résultats contradictoires



## Lung cancer screening

Scott J Adams, Emily Stone, David R Baldwin, Rozemarijn Vliegenthart, Pyng Lee, Florian J Fintelmann

Lancet 2023; 401: 390-408

Randomised controlled trials, including the National Lung Screening Trial (NLST) and the NELSON trial, have shown

Auteurs (année)	Suivi (mois)	Population	Intervention (n)	Contrôle (n)	Outcome	Résultats
Brain et al., 2016	24	Fumeurs haut risque K poumon Essai UKLS	Scanner low dose (2028)	Suivi standard (2027)	Sevrage tabagique (auto déclaré)	<b><u>OR = 1.60 (1.18 - 2.17)</u></b>

# Viable pour le médecin généraliste ?

## Dépistage des pathologies Induites souvent par le tabac

### Algorithme décisionnel

- Revue systématique
- Méthode Delphi
- Livret Papier
  - BPCO, Maladie CV
  - Cancer VADS...



### Etude pilote

- 30 MG - 18 mois
- Fumeurs quotidiens
- > 40 ans
- 20 premiers patients

### Evaluation

- **Qualitative Mg - patients**
  - Viabilité
  - Acceptabilité
- **Quantitative (en cours)**
  - Nombre de patient – 1 dépistage
  - Consommation de tabac

Bowen et., 2009

Alla et al., IRD ed. 2023

## MG

- Outil ++ → numérisation
- Intégration dans la consultation
- **Abord du sevrage tabagique**
- MG point d'entrée
- Contraintes organisationnelles
  - MSP, IDE Asalée plus facile
  - Importance de la coopération

## Patients

- Bonne acceptabilité
- Compréhension de la maladie
- **Réactions variables**
- Difficultés filière d'aval
  - Délai +++, Accessibilité
  - Suivi des résultats

# Sevrage tabagique - Leviers



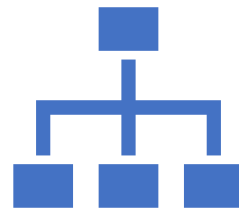
**Formation**

**Représentations  
péjoratives**

- Du patient
- Du médecin



**Valorisation**



**Organisation**

- Temps
- Fonctionnement
- **Outils mobilisables**

Stead et al., 2009



# La formation

- **Etude FIAM 2019**

- Enquête transversale - questionnaire avec cas cliniques – 284 répondants
- Selon formation: obligatoire, facultative, non proposée
  - influence de la formation sur la compétence et sur le raisonnement situation tabac ( $p=0,024$ )
- Amélioration sentiment d'aptitude / évolutions des représentations

Binder et al., 2019  
Dupouy et al., 2018



# Délégué de santé prévention

- Aller-vers → ressources, formation, outils
- Etude Vigjil
  - 151 jeunes médecins généralistes (2016)
  - Etude transversale – analyse comparative groupe visités / non visités
  - **Effet bénéfique DSP**
    - Augmentation du repérage et de la prise en charge groupe visité (p=0,034)
    - Orientation vers structure spécialisée pour les cas complexes
- La formation seule ne suffit pas
  - Organisation / Outils mobilisables

Alvarez., 20A8  
Morency et al., 2019





# Outil Santé publique France



## Kit

- Questionnaire patient
- Poster en salle d'attente
- Dépliant MG

**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

**Pour arrêter de fumer, les professionnels de santé sont vos meilleurs alliés**

En parlant à mon médecin aujourd'hui, j'augmente mes chances de réussir mon arrêt. Quand j'arrête, les symptômes sont plus faciles à gérer.

En parlant à mon médecin aujourd'hui, j'augmente mes chances de réussir mon arrêt. Quand j'arrête, les symptômes sont plus faciles à gérer.

À la fin de quelques jours : Tous les symptômes disparaissent, vous ressentez plus de bien-être et vous ne fumez plus.

À la fin de quelques semaines : Vous ne fumez plus, vous êtes plus en forme. Vous pouvez même profiter de votre vie.

À la fin d'un an : Le risque d'un arrêt définitif est 3 fois plus élevé.

À la fin de 5 ans : Le risque de cancer du poumon est réduit par deux.

Accompagné par votre médecin, vous arrêtez 70% de chances en plus de réussir votre arrêt de fumer.

Un(e) médecin(e) peut vous proposer des substituts nicotiques ou un accompagnement jusqu'à l'arrêt et au-delà, ou vous orienter vers un autre professionnel.

Un(e) médecin(e) peut vous proposer des substituts nicotiques ou un accompagnement jusqu'à l'arrêt et au-delà, ou vous orienter vers un autre professionnel.

Un(e) médecin(e) peut vous proposer des substituts nicotiques ou un accompagnement jusqu'à l'arrêt et au-delà, ou vous orienter vers un autre professionnel.

- Pré-test qualitatif : bonne acceptabilité des médecins et des patients
- ECR à 2 bras en cours

**Intervenez en 3 étapes simples et rapides**

1. Repérer

• 3 partir de ce questionnaire mis par votre patient, enregistrer son statut tabagique dans son dossier médical.

2. Si il est intéressé

• Proposer une consultation pour discuter l'arrêt de tabac et faire un devis.

• Si besoin, proposer une recommandation vers le site professionnel ou par téléphone, avec un suivi régulier de l'arrêt. Info service, en appelant le 08 00 00 00 00 (appel non surtaxé).

3. Si il n'est pas intéressé

• Proposer de communiquer par message écrit d'arrêter complètement et contacter des substituts nicotiques si besoin.

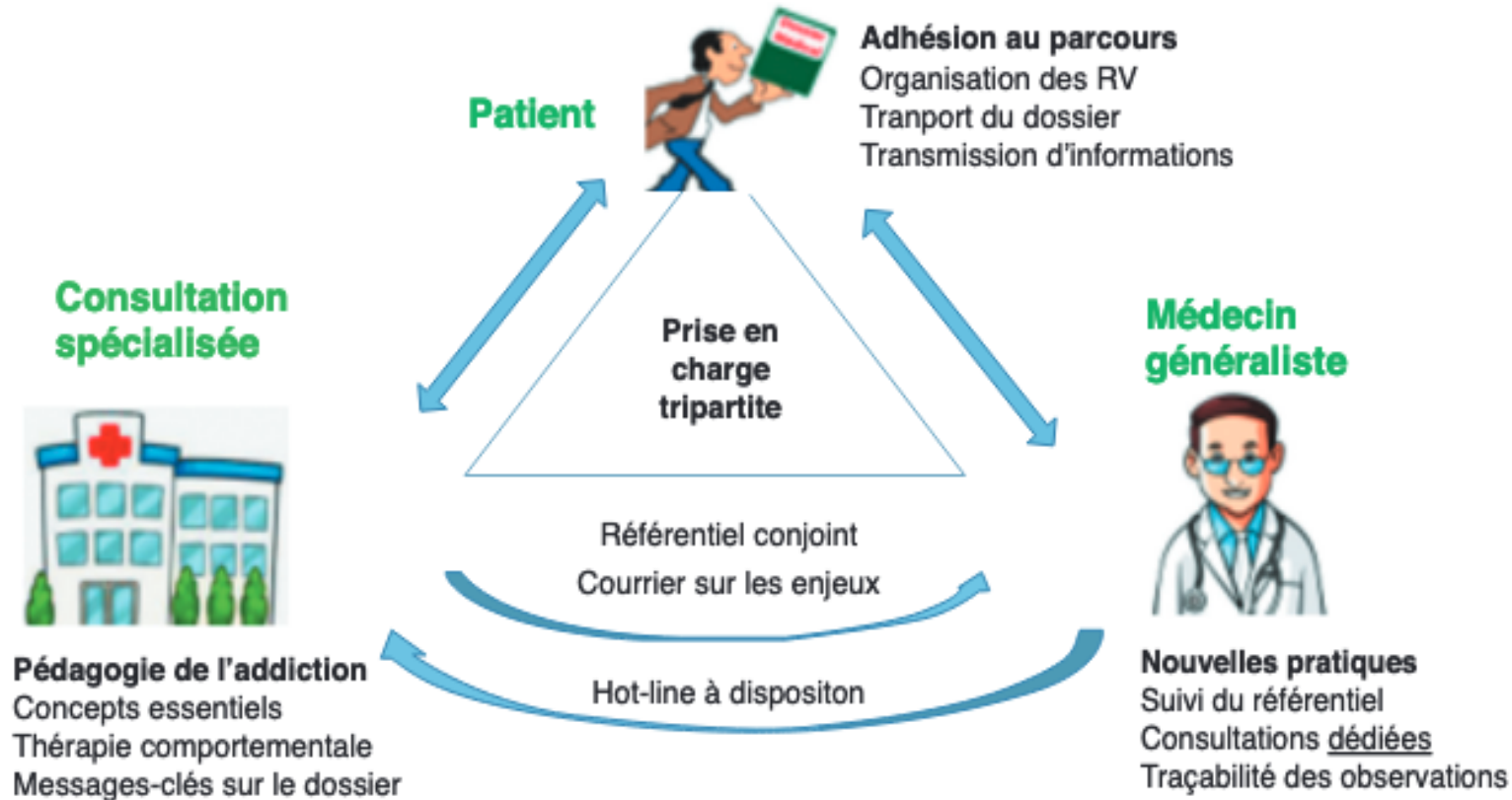
• Rappeler que votre site médical est le meilleur endroit pour discuter l'arrêt de tabac et l'accompagnement (par téléphone ou en personne) (08 00 00 00 00 - appel non surtaxé).

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

Et en passant le questionnaire, vous aidez votre médecin à mieux vous accompagner.



# Pacoo-tab



## Objectifs

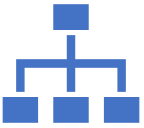
- Accompagner
- Désengorger

## Intervention multifacette

- Transfert de compétences
- Support papier
- Hot line

Lajzerowicz et al., 2018  
Lajzerowicz N., et al., 2022





# Pacoo-tab



## RESULTATS

## Evaluation du parcours partagé sur 3 années Sept 2017-oct 2020

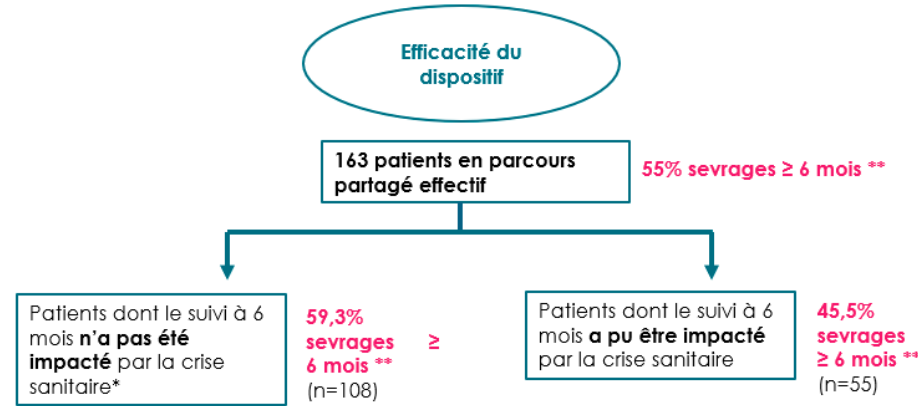
3 points clé ont été analysés:

### Adhésion du patient au parcours

94% ont consulté au moins 1 fois leur médecin,  
51 % au moins 3 fois

### Niveau de traçabilité des Cs médicales

90 % ont rédigé des observations dans le livret partagé  
60 % des observations étaient de bonne ou très bonne qualité



\* Crise sanitaire ayant débuté en mars 2020 (patients inclus jusqu'en Août 2019)

\*\* en comptabilisant les PDV comme échecs (62% et 52% en excluant les PDV)

**Analyse SNDS**  
Augmentation prescription TSN (p=0,016)

**Financement Ligue contre le cancer**  
**Mise à l'échelle**

Ce niveau d'efficacité est superposable à celui évalué antérieurement dans la consultation spécialisée de tabacologie: 52,6% (60,6% hors PDV)

Pradet F. Traitement de l'addiction au tabac par varénicline : facteurs associés à l'abstinence à plus de 6 mois. [Thèse Médecine]. Bordeaux, 2017.

Evaluation de la consultation de tabacologie de l'Hôpital Suburbain du Bouscat 2011-2015 (Département MG/ Pôle universitaire addictologie)

Résultats présentés au Congrès de médecine générale et Santé publique, Lausanne 29/08/23

Labarthe et al., 2022  
Lajzerowicz et al., 2022

#CNGE2024

www.congrescng.fr

# Conclusion

- **Dépistage des pathologies induites**
  - Information du patient – prise de conscience
  - Changer les représentations
  - Sortie d'une approche uniquement comportementale
  - Accessibilité filière d'aval?
- **Multiples leviers pour mobiliser les MG**
  - Environnement de travail → Importance des organisations
  - Intervention multifacette

Tabagisme  
Maladie chronique



Nombreuses  
pathologies induites

CO-ORGANISÉ  
AVEC LES COLLÈGES  
RÉGIONAUX

• Strasbourg • Reims • Dijon  
• Nancy • Besançon

# CONGRÈS NATIONAL

CNGE Collège Académique



24<sup>e</sup>

EXERCER  
ET ENSEIGNER  
LA MÉDECINE  
GÉNÉRALE



Strasbourg

Palais de la musique et des congrès

20 • 21 • 22 NOVEMBRE 2024

## • Remerciements

- Romain Guignard
- Dr Nathalie Lajzerowicz
- Pr Jean-Philippe Joseph
- Pr François Alla

université  
de **BORDEAUX**

**BORDEAUX  
POPULATION  
HEALTH** | Research  
Center - U1219



- Pasquereau A et al. Prévalence du tabagisme et du vapotage en France métropolitaine en 2022 parmi les 18- 75 ans. Bull Épidémiol Hebd. 2023;(9-10):152-8
- Kopp P. Le coût social des drogues : estimation en France en 2019. OFDT
- <https://data.ameli.fr/pages/data-professionnels-sante-liberaux/>
- Gautier A. Baromètre santé médecins généralistes 2009. Saint-Denis: INPES éd; 2011. (Baromètres santé).
- David S, Buyck JF, Metten MA. Les médecins généralistes face aux conduites addictives de leurs patients
- Cogordan C, Quatremère G, Andler R, Guignard R, Richard JB, Nguyen-Thanh V. Dialogue entre médecin généraliste et patient : les consommations de tabac et d'alcool en question, du point de vue du patient. Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique. 2020;68(6):319-26.
- Bowen DJ, Kreuter M, Spring B, Cofta-Woerpel L, Linnan L, Weiner D, et al. How We Design Feasibility Studies. American Journal of Preventive Medicine. 1 mai 2009;36(5):452-7.
- Alla F, Cambon L, Ridde V. IRD Editions. [cité 24 avr 2024]. La recherche interventionnelle en santé des populations - Concepts, méthodes, applications.
- Stead LF, Buitrago D, Preciado N, Sanchez G, Hartmann-Boyce J, Lancaster T. Physician advice for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2013 [cité 12 nov 2024];(5). Disponible sur: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD000165.pub4/full>
- Stead M, Angus K, Holme I, Cohen D, Tait G, Team the PER. Factors influencing European GPs' engagement in smoking cessation: a multi-country literature review. The British Journal of General Practice. 11 août 2009;59(566):682.
- **Binder, P.**, Brabant, Y., Baque, M., Ingrand, P., Castéra, P., Di Patrizio, P., ... & Vanderkam, P. (2019). Influence des choix pédagogiques et des représentations sur les connaissances et raisonnements en addictologie chez les étudiants en fin de DES de médecine générale. *Exercer, la revue Française de médecine générale*
- **Dupouy J**, Vergnes A, Laporte C, Kinouani S, Auriacombe M, Oustric S, et al. Intensity of previous teaching but not diagnostic skills influences stigmatization of patients with substance use disorder by general practice residents. A vignette study among French final-year residents in general practice. Eur J Gen Pract. déc 2018;24(1):160-6.
- **Alvarez P.** Impact de la visite des jeunes généralistes installés libéraux (VIJGIL) sur les difficultés d'orientation en addictologie: étude longitudinale comparative randomisé auprès de 163 médecins généralistes d'Aquitaine. Thèse de Diplôme de docteur en médecine : Université de Bordeaux; 2018
- Morency S, Simard J, Provost MH, Moreault L, Cardinal L, Grenier AM, et al. L'intégration de pratiques cliniques préventives.
- **Lajzerowicz N.**, Fournols M., Castera P. 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).
- **Lajzerowicz N**, Ménard J, Montariol Y, Domblide P, Mercié P, Pétrègne F. Addiction au tabac : une coopération ville-hôpital intégrée à la pratique médicale. Revue Médecine. 2022; 18 (1) (2).