

# EVALUATION DE LA PRATIQUE DU SEVRAGE TABAGIQUE PAR LES OMNIPRATICIENS DU PUY DE DOME (F63)

J. Perriot<sup>1</sup>, F. Leborgne<sup>1</sup>, B. Aublet Cuvelier<sup>2</sup>, PM. Llorca<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Dispensaire Emile Roux - Clermont-Ferrand

<sup>2</sup> DIM - CHU - Clermont-Ferrand

<sup>3</sup> CMP B - CHU - Clermont-Ferrand

[jean.perriot@cg63.fr](mailto:jean.perriot@cg63.fr)

PARIS - Congrès National SFT - 4-5 novembre 2010



PUY DE DÔME  
GÉNÉRAL  
DU RELIEF ET DES HOMMES

## INTRODUCTION

### L'OMNIPRATICIEN : PREMIER INTERVENANT EN MATIERE DE SOINS

### IMPLICATION NATURELLE DANS L'AIDE A L'ARRET DU TABAGISME

- objectif de Santé Publique, épreuve difficile, demande du public
- intervention à toutes les étapes de la prise en charge du sevrage
- diagnostic et prise en charge des pathologies liées au tabagisme

### LA PRATIQUE DES OMNIPRATICIENS EN TABACOLOGIE : « UNE MINE D'INFORMATION »

- niveau des connaissances (formation initiale ou continue)
- pratiques professionnelles (recommandations, organisation des soins)



## OBJECTIF

### EVALUER LA PRATIQUE DU SEVRAGE TABAGIQUE DES OMNIPRATICIENS DU PUY DE DÔME

Recommandations des experts (HAS 2007, AFSSAPS 2003, ANAES 2004)  
Organisation des soins en addictologie dans la région Auvergne  
Formations en Tabacologie des omnipraticiens (2006/2010)

**Doly L.** Le sevrage tabagique en médecine générale. Enquête prospective menée auprès de 286 médecins généralistes libéraux du Puy de Dôme  
Thèse médecine, Clermont-Ferrand 2006.

### EVALUATION PAR LES OMNIPRATICIENS (RETOUR D'EXPERIENCE) SUR LA VARENICLINE (AMM 2006) DANS LEUR PRATIQUE DE L'AIDE A L'ARRET DU TABAGISME.

Dupont P, *et al.* Tolérance de la Varénicline en pratique courante. Presse Med 2010 ; 39 (1) : e 17-24

**Leborgne F.** La pratique du sevrage tabagique en médecine générale. Evolution et perspective dans le contexte des recommandations et de la mise sur le marché de la varénicline.  
Thèse médecine, Clermont-Ferrand 2009.



## POPULATION - METHODE

### POPULATION

L'ensemble des omnipraticiens libéraux du Puy-de-Dôme (530)

Questionnaire adressé à chacun le même jour (27-02-2009)

**35 questions : 1<sup>ère</sup> partie (10 questions) : identification du médecin**  
caractéristiques personnelles et professionnelles, statut tabagique,  
formation en tabacologie, connaissance des recommandations d'experts.

**2<sup>ème</sup> partie (19 questions) : pratique du sevrage tabagique**  
comparativement aux recommandations (AFSSAPS 2003, HAS 2007)

**3<sup>ème</sup> partie (6 questions) : la Varénicline**  
retour d'expérience (modalités de prescription, efficacité, effets  
indésirables, attitudes)

**ETUDE PROSPECTIVE : 243 réponses (45,09 %)**

**ANALYSE STATISTIQUE : DIM-CHU CLERMONT-FERRAND**

Logiciel SAS version 8

Chi-2 seuil de significativité  $p \leq 0,01$



## POPULATION - METHODE

### NOTIONS GENERALES

- SR = 2,6    N ou ExF = 98 %
- Formation : FMC = 28,5 % ; Réseau addictologie = 8,8 % ; industrie pharmaceutique : 6,3 %
- Recommandations d'experts : HAS 2007 = 40 % ; ANAES 2004 = 35 % ; AFSSAPS = 18 %
- Nombre de patients pris en charge pour sevrage tabagique dans les 30 jours précédents :
  - \* < 2 = 49 %    2-5 = 43 %    5-10 = 5,8 %    > 10 = 2,2 %

\* nombre de sevrage, connaissance des recommandations, l'usage du minispiromètre  
corrélés positivement ( $p \leq 0,01$ ) à la spécificité de la formation en tabacologie  
mais indépendant de l'ancienneté de l'année de thèse.

### CONSULTATION SPECIALISEE DE TABACOLOGIE

- Connue par 84 % des praticiens
- Motifs d'orientations des fumeurs

1. les échecs de sevrage répétés : 73,53 %
2. les poly-addictions : 56,72 %
3. les troubles bipolaires/psychoses : 34,03 %
4. addiction au cannabis : 31,51 %
5. les pathologies somatiques : 26,05 %
6. addiction à l'alcool : 22,69 %
7. le manque de temps : 22,27 %
8. le manque de formation : 21,43 %
9. la grossesse : 18,49 %
10. les fumeurs non motivés : 17,65 %
11. les syndromes anxio-dépressifs : 17,23 %



# PRATIQUE DU SEVRAGE

Caractéristiques	Formation PARAD	Formation FMC	Formation Labo	Ensemble des médecins
Conseil arrêt tabac systématique	71,43 % NS	69,12 % NS	73,33 % NS	71,43 %
Connaissance conseil minimal	85,71 % p=0,0004	74,63 % p<0,01	64,29 % NS	48,74 %
Utilisation systématique du conseil minimal	71,43 % p=0,0001	74,76 % p<0,01	21,43 % NS	31,22 %
Reconvocation systématique	85,71 % p=0,0002	57,35 % p=0,008	60 % NS	43,88 %
Fagerström systématique	90,48 % p<0,0001	50 % p=0,001	53,33 % NS	35,56 %
Utilisation résultats Fagerström systématique	80,85 % p<0,0001	46,15 % p=0,008	42,86 % NS	33,94 %
Dépistage anxio-dépressif systématique	66,67 % NS	72,06 % p=0,03	60 % NS	58,82 %
Q-MAT systématique	52,38 % p<0,0001	23,53 %	26,67 % NS	13,03 %
HAD systématique	52,38 % p<0,0001	16,18 % p<0,002	13,33 % NS	10,46 %
Dépistage addiction systématique	100 % p<0,0001	64,71 % NS	53,33 % NS	58,58 %
CAGE-DETA systématique	28,47 % p<0,0001	1,47 % NS	0 % NS	2,51 %
CAST-ADOPSA systématique	19,5 % p<0,0001	1,47 % NS	0 % NS	1,68 %
Examen clinique systématique	76,19 %	80,60 % NS	86,67 % NS	78,48 %
Mini spiromètre de pointe systématique	28,57 %	16,18 % NS	20 % NS	13,03 %
TCC systématique	42,86 % p<0,0001	13,24 % NS	13,33 % NS	8,37 %

## LA VARENICLINE

RECUEIL DES DONNEES A PARTIR DE 6 QUESTIONS (POSTER SFT 2010)

HABITUDE DE PRESCRIPTION DES MEDECINS (TCC MECONNUE : 70 %)

TNS 63,6 % (TD : 37,7 % TD + FA : 19,3 % FO : 2,2 %)

BUPROPION : 2,2 %

VARENICLINE : 34,2 %

### AVIS GLOBALEMENT FAVORABLE DES PRESCRIPTEURS SUR LA VARENICLINE

#### Elle a modifiée leurs habitudes de prescription

efficacité (37,4 %), bon rapport efficacité/tolérance (16,4 %), demande du public (9,4 %), prescription 1<sup>ère</sup> (34,2 %) ou 2<sup>ème</sup> (38,4 %) intention

#### Des effets indésirables recensés (N=182)

##### de registre connu

*troubles digestifs (57 %), du sommeil (52,9 %), céphalées (26,9 %), anxiodépressifs (15,9 %), vertiges (13,1 %)*

**2 cas de « dépendance au médicament » signalés**

**12 effets secondaires graves** (2 déclarés à la pharmacovigilance)

*6 états anxiodépressifs, 2 agitations nocturnes, trouble de l'humeur, HTA, céphalées, éruption cutanée*

#### Attitude des praticiens devant les effets secondaires

23,9 % n'ont pas arrêté le traitement ; 57,1 % l'ont arrêté ; 38 % ont ajouté un traitement symptomatique.



## CONCLUSION

**La formation initiale** des omnipraticiens en tabacologie demeure faible

**La formation continue leur permet d'acquérir la compétence nécessaire** pour assurer l'aide à l'arrêt du tabagisme de leurs patients fumeurs

**Les formations assurées par le réseau d'addictologie** permettent la meilleure acquisition des connaissances dans la prise en charge du sevrage tabagique.

**Le niveau des connaissances des omnipraticiens du Puy-de-Dôme a progressé depuis 2006** ; ils ont diversifié leurs prescriptions médicamenteuses ; **ils doivent se former aux thérapies cognitivo-comportementales.**

**Ils connaissent les consultations spécialisées d'aide à l'arrêt du tabagisme et leur confient leurs « fumeurs difficiles ».**

