DIPLÔME INTER UNIVERSITAIRE DE TABACOLOGIE

ET D'AIDE AU SEVRAGE TABAGIQUE

Université Clermont 1, Dijon, Grenoble, Lyon et Saint – Etienne

EVALUATION RETROSPECTIVE DU DIU D'AIDE A L'ARRET DU TABAGISME DE LA REGION RHÔNE – ALPES – AUVERGNE – BOURGOGNE. ENQUETE AUPRES DES ETUDIANTS AYANT SUIVI LA FORMATION ENTRE 2003 ET 2007

Sylvie Eschalier

Année 2007 – 2008

Université d'Auvergne (Clermont 1)

SOMMAIRE

I - INTRODUCTION

II - LES FORMATIONS EN TABACOLOGIE

III - METHODE

IV - RESULTATS

V - DISCUSSION

- **ANNEXE 1**
- **ANNEXE 2**
- **ANNEXE 3**
- **ANNEXE 4**

I - INTRODUCTION

Le tabagisme est un problème majeur de santé publique. La législation : loi Veil (1976) et la loi Evin (1991), l'augmentation des prix du tabac, les campagnes d'information ont permis aux fumeurs peu dépendants de s'arrêter de fumer seul ou à l'aide des substituts nicotiniques. Mais il subsiste toute une population de fumeurs fortement dépendants pour lesquels le sevrage est difficile et si l'on veut obtenir l'arrêt définitif du tabac, il est nécessaire que ces personnes soient prises en charge par une équipe de soins formée en tabacologie.

Dans une étude préalable (cf. annexe 1), j'ai répertorié les enseignements universitaires et post universitaires organisés en tabacologie.

Ces enseignements relèvent :

1. de la formation initiale. Les facultés de Médecine, Pharmacie, les écoles d'Infirmières et de Sage Femme dispensent des cours sur le tabac mais la durée de la formation est souvent très limitée alors que ces étudiants seront les principaux acteurs de demain dans la prise en charge du sevrage tabagique.

2. de formations universitaires de troisième cycle : 5 Diplômes Inter-Universitaires (DIU) sont dispensés dans les grandes régions universitaires.

3. de formation médicale continue *:* la Société Française de Tabacologie travaille en étroite collaboration avec la Formation Médicale Continue nationale et régionale pour proposer des enseignements.

Il existe également des formations courtes : différentes associations : « Tabac et Liberté », le réseau « Hôpital sans Tabac »… organisent également des formations pratiques pour le personnel soignant, un intervenant majeur auprès des patients atteints de pathologies liées au tabac, afin qu'il soit apte à délivrer un conseil minimal.

En fait, il est nécessaire que tout le personnel de santé soit concerné par les formations d'aide au sevrage tabagique : Médecins généralistes, mais aussi spécialistes, notamment ceux qui suivent les pathologies liées au tabac : cardiologues, pneumologues, gynécologues… ; le personnel paramédical : infirmiers, sage femme, masseurs kinésithérapeutes, psychologues. Toute l'équipe de soins doit travailler en réseau si l'on veut à terme éradiquer cette dépendance.

Ces formations permettent aux étudiants d'acquérir une connaissance théorique et pratique afin d'avoir une compétence indispensable à mener une consultation de sevrage tabagique, qui doit être organisée, rigoureuse en utilisant tous les outils de diagnostics clinique et biologique, afin de donner aux patients les meilleures chances de réussite dans le dur et long travail que représente le sevrage tabagique.

La région Rhône – Alpes – Auvergne – Bourgogne, est la seule à avoir mis en place un DIU de prévention au tabagisme, orienté vers l'approche de santé publique (éducation à la santé, promotion de la santé). Par la formation d'éducateur, les jeunes peuvent être informés et conseillés avant de rentrer dans le cercle de la dépendance. Hélas la formation n'est pas encore homogène sur le territoire. Néanmoins, dans un souci d'optimisation des formations existantes, il est apparu nécessaire voire obligatoire, comme le stipule l'arrêté du 30 avril 2002 (articles 8 et 20), d'évaluer les enseignements existants.

L'objectif de mon mémoire est de réaliser cette évaluation auprès des étudiants ayant suivi le DIU de tabacologie de la région Rhône – Alpes – Auvergne – Bourgogne : cette formation correspond-t-elle a leur attente, y a t-il des éléments susceptibles d'être améliorés et quel est le degré d'application des connaissances acquises dans leur exercice professionnel.

II – LES FORMATIONS EN TABACOLOGIE (cf. annexe 1 : mini mémoire)

A – STRATEGIE GENERALE DE L'AIDE A L'ARRÊT DU TABAGISME

A) 1 - La problématique

Comme évoqué ci dessus les mesures législatives et réglementaires ne suffisent pas à réduire la consommation tabagique de façon efficace et il paraît nécessaire de mettre en œuvre des mesures de prévention primaires et secondaires ciblées auprès de la population générale.

Si les mesures de prévention primaires consistent en des campagnes de sensibilisation et d'éducation à la santé les mesures de prévention secondaires ont pour objectif de réduire la prévalence du tabagisme. C'est dans ce contexte que s'inscrit la politique de soutient de l'aide à l'arrêt du tabagisme. Celle-ci passe certes par le remboursement des médicaments d'aide à l'arrêt mais également par la mise à disposition du patient d'un système de soins adapté. Les formations des personnels de santé à la tabacologie s'inscrivent dans cette perspective, les activités de recherche en addictologie et particulièrement en tabacologie constituant les ferments d'une activité de soins évolutive et performante.

A) 2 - Le rapport Perriot. (1) (cf annexe 3)

Ce rapport présenté à la Société française de Tabacologie fait un bilan des formations universitaires proposées.

- 5 DIU sont organisés dans les grandes régions universitaires mais il est regrettable de constater que les étudiants des Régions Nord – Pas de Calais, Provence – Côte d'Azur et les DOM TOM n'ont pas accès à cette formation. Il convient également de noter que la formation médicale continue intègre en collaboration avec la SFT un enseignement de tabacologie.

A) 3 - La sensibilisation et la formation des acteurs de soins.

Au delà des formations institutionnelles, la lutte contre le tabagisme passe par une sensibilisation des acteurs de santé. Différents moyens peuvent y parvenir : par exemple « Hôpital sans Tabac ». Les associations « Tabac et Liberté » et la « Ligue contre le Cancer » ont également une participation active auprès des personnels de santé et contribuent à un changement de mentalité et une prise de conscience du risque.

B – ANALYSE DE L'EXISTANT EN MATIERE DE FORMATION EN TABACOLOGIE

B) 1 – Formation initiale :

Les facultés impliquées dans la formation des personnels de santé et les écoles paramédicales dispensent un enseignement en tabacologie variable selon les différentes structures. Mais il convient hélas de constater qu'il est peu développé et limité à quelques heures d'enseignement.

B) 2 – Formation spécialisée :

L'ancien ministre de la santé Xavier Bertrand a présenté en novembre 2006 le Plan National Addictions. Ce plan est prévu pour cinq ans, il affiche la volonté de développer la formation des professionnels de santé et des travailleurs sociaux en addictologie.

Ces formations universitaires proposées se composent de différents DIU, Master, DESU ou DESC.

En tabacologie on retrouve les cinq DIU précédemment évoqués dans le rapport Perriot.

B) 3 – Formations courtes

Des formations courtes sont organisées par différents partenaires : L'Institut Pasteur de Lille, l'association « Tabac et Liberté », le réseau « Hôpital sans tabac », l'AFAR, l'Office Français de Prévention du tabagisme etc… Elles jouent un rôle primordial dans la prévention du tabagisme par les formations proposées aux acteurs de santé.

C – ANALYSE DES DIFFERENTS DIU DE TABACOLOGIE

C - 1) Le DIU Rhône Alpes Auvergne Bourgogne regroupe les universités de Dijon, Clermont-Ferrand, Lyon, Grenoble et Saint-Etienne. (2)
Il existe en fait deux DIU.
l'un, intitulé : • DIU de Tabacologie et Aide au Sevrage Tabagique
Il s'adresse aux cliniciens habilités à un exercice clinique et thérapeutique : aux docteurs en médecine, pharmacie, odontologie ainsi qu'aux étudiants ayant validé le deuxième cycle de leurs études. Les titulaires d'une licence ou d'un Master.
Les autres professions de santé (sage femmes, masseurs kinésithérapeutes, infirmiers, psychologues…) doivent avoir validé un deuxième cycle d'études ou disposer d'une expérience professionnelle de terrain.
La formation dure un an, elle comporte : une partie théorique (110h)
une partie pratique (20h) dans un lieu agréé par les responsables de l'enseignement
un travail personnel avec production d'un mini mémoire (10h) et d'un mémoire (40h)
Ce DIU confère le titre de Tabacologue.

L'autre, intitulé : • DIU de prévention du tabagisme.
Il est orienté vers l'approche de santé publique (éducation à la santé, promotion de la santé).
La partie théorique ne comprend que 85h, la pratique et le travail personnel sont identiques.
Ce DIU ne confère pas le titre de Tabacologue.

C - 2) Quatre autres DIU sont organisés en France :
DIU de l'inter région Ouest ; Bordeaux, Montpellier, Toulouse et Marseille ; Nancy, Reims, Strasbourg ; Paris –XI,
Paris - XII.
L'enseignement théorique n'est que de 85 heures environ.
Un stage pratique identique, un travail personnel ne comportant que la rédaction d'un mémoire.

C - 3) Comparaison des différents DIU
L'ensemble des DIU comporte un enseignement théorique et pratique, une validation des connaissances par un examen écrit et un travail personnel par la rédaction d'un mémoire.
Seule la région Rhône Alpes Auvergne demande la rédaction d'un mini mémoire bibliographique et un enseignement théorique beaucoup plus conséquent.
Le DIU de prévention du tabagisme est organisé uniquement en région Rhône Alpes Auvergne.

III - METHODE.

Population concernée

98 étudiants inscrits entre 2003 (année de création du DIU) et 2007. Les caractéristiques populationnelles suivantes étaient demandées : sexe, âge, activité professionnelle, année d'obtention du DIU, faculté d'inscription.

Modalités d'évaluation.

Il s'est agi d'une enquête déclarative basée sur l'envoi d'un questionnaire dont l'objet était de connaître le ressenti des étudiants sur cette formation et de cerner les apports.

Ce questionnaire a été envoyé selon deux voies : courrier postal et courrier électronique afin d'éviter les risques de non réception. Les adresses étaient issues du listing des inscrits des années concernées.

Il intégrait des questions « fermées » mais aussi des questions réponses ouvertes pour laisser libre cours aux étudiants de s'exprimer.

Quatre items étaient inclus:

Motivation pour la formation

Evaluation de la formation théorique, pratique, mémoire

Evaluation des acquis

Retombées de la formation pour chaque candidat.

On pouvait disposer ainsi d'une évaluation des cours, des stages, du travail occasionné par la réalisation du mémoire et de l'aide que l'étudiant avait pu trouver auprès de son directeur de mémoire.

Le questionnaire est présenté dans son intégralité en annexe 2.

IV - RESULTATS

Quatre vingt dix huit étudiants étaient inscrits sur la période choisie, 98 questionnaires ont donc été expédiés. Parmi eux 9 sont revenus pour cause de destinataire inconnu à l'adresse indiqué. Sur les 79 sans retour à l'expéditeur, j'ai reçu 67 réponses, soit 85 % des questionnaires arrivés aux destinataires. Les sujets interrogés n'ont pas répondu systématiquement à toutes les questions posées ce qui explique une variation dans les effectifs de répondeurs.

A - CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION

A) 1 - Répartition par sexe et par âge.

Le sex ratio est de 0,2 (Fig.1) avec une répartition de l'âge relativement gaussienne avec des extrêmes allant de 28 ans à 75 ans (Fig.2). La personne la plus âgée est une sage femme retraitée, qui a suivi les cours mais pas le stage pratique et n'a pas présenté le mémoire.

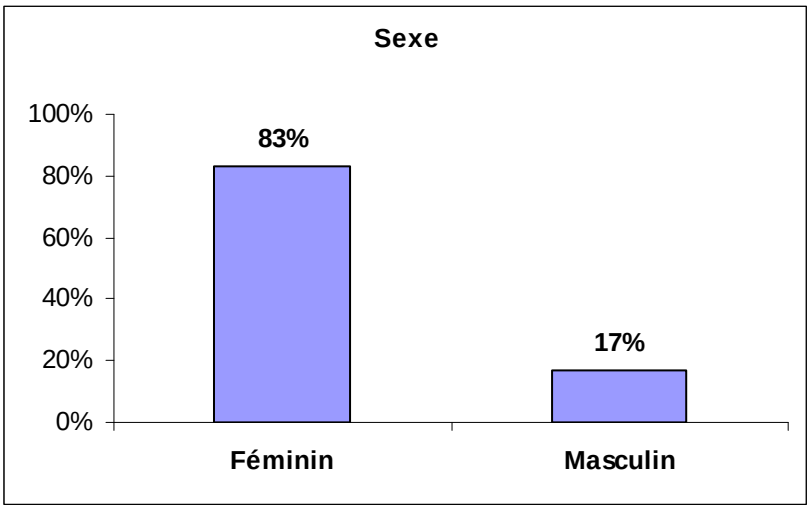


Fig. 1 Répartition de la population en fonction du sexe.

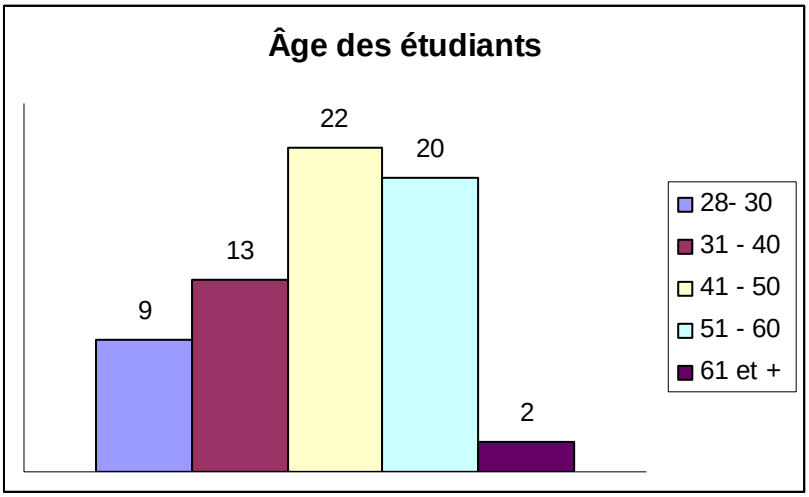


Fig. 2 Répartition de la population en fonction de l'âge.
L'effectif de chaque tranche d'âge est indiqué sur les histogrammes.

La moyenne d'âge est de 45+/- 10,7 ans avec une médiane à 46 ans.

A) 2 - Répartition par activités professionnelles et modalités d'exercice

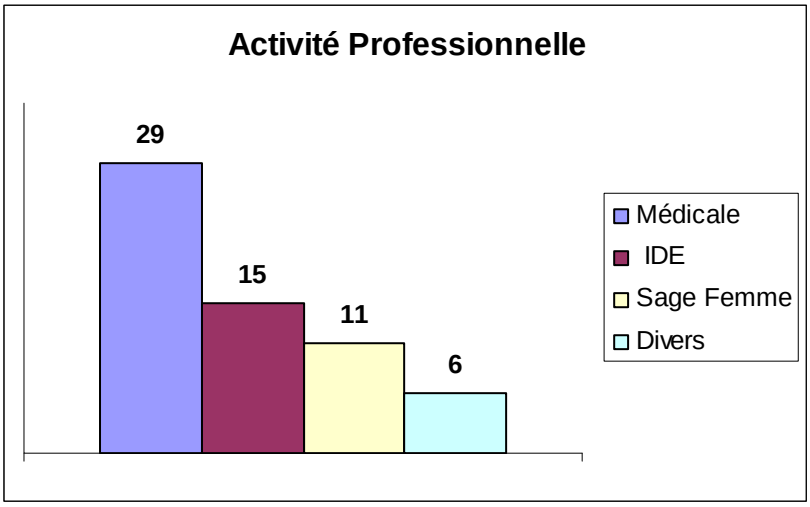


Fig.3 Profession exercée par les étudiants. Les chiffres indiqués sur les histogrammes correspondent aux effectifs de chaque profession.

L'activité professionnelle prioritaire est médicale (47%) : médecins généralistes (14), pneumologues (3), médecins du travail (5), cardiologues (2), médecin anesthésiste (1), médecin territorial (1), médecin scolaire (1), internes en psychiatrie (2), (Fig.3).

Puis le secteur paramédical est représenté par les Infirmières (24%) et les Sages Femmes (18%).

Les autres formations (Divers) sont : manipulateur radio, éducateur à la santé, assistante sociale, psychologue, un ingénieur travaillant pour une organisation non gouvernementale et deux retraités

Peu d'étudiants exercent leur activité dans le secteur libéral (tableau I), La majorité (53%) travaille en milieu hospitalier avec une prédominance du secteur public (39%) mais la plus faible représentation est pour les CHU. Le secteur dit "autres" est composé de membres d'associations (Association ANPAA), de la médecine du travail (entreprise ou dans les conseils généraux), des Caisses d'assurance maladie, de l'éducation Nationale …

Tableau I. Modalités d'exercice professionnel

Activité Libérale		
oui		16%
non		84%
Milieu Hospitalier		
Public	CHU	11%
	CHR	28%
Privé		14%
Autres		47%

A) 3 - Année d'obtention du DIU et Facultés d'inscription

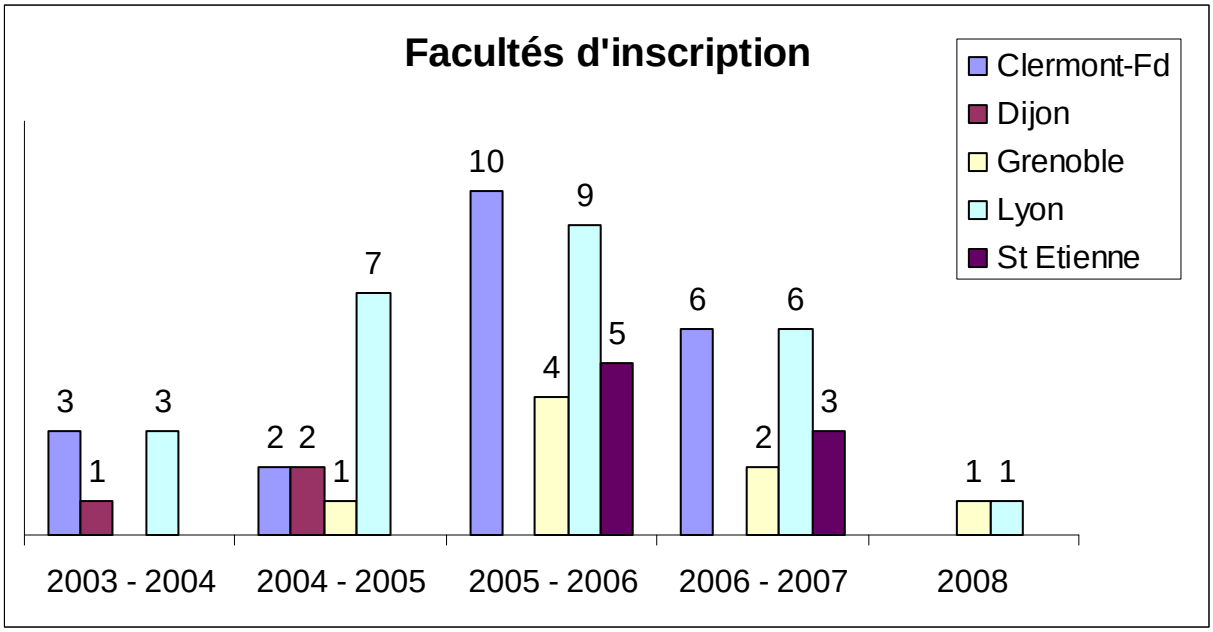


Fig.4 Lieu d'inscription des étudiants. Les chiffres portés sur les histogrammes correspondent aux effectifs annuels par faculté.

Seules les personnes qui ont répondu au questionnaire sont intégrées dans cette figure, alors que le lieu d'inscription était, bien entendu, connu pour tous les destinataires du courrier.

Le nombre d'inscrits exact par ville est :

- **en 2003 – 2004** : Clermont-Ferrand (4), Dijon (1), Lyon (11) soit 16 inscrits

- **en 2004 – 2005** : Clermont – Ferrand (4), Dijon (2), Grenoble (1), Lyon (15), Saint-Etienne (6) soit 28 inscrits

- **en 2005 – 2006** : Clermont – Ferrand (12), Dijon (0), Grenoble (6), Lyon (12), Saint – Etienne (4) soit 34 inscrits

- **en 2006 – 2007** : Clermont –Ferrand (4), Dijon (0), Grenoble (4), Lyon (8), Saint – Etienne (3) soit 19 inscrits.

Les deux personnes notées en 2008 font partie de la promotion 2006 – 2007, elles n'ont pas encore soutenu le mémoire et le feront cette année.

La moyenne annuelle des inscrits est de 24,25. Le nombre annuel le plus important était en 2005 – 2006. Les facultés de Clermont–Ferrand et Lyon ont eu le plus grand nombre total d'étudiants sur les quatre années (46 pour Lyon et 24 pour Clermont-Ferrand), viennent ensuite St-Etienne avec 13 étudiants puis Grenoble 11 et Dijon 3. Nous pouvons remarquer qu'il n'y a plus d'inscrit de la Faculté de Dijon depuis 2005.

A) 4 - Statut tabacologique

Les données obtenues sur cet item sont les suivantes :

Avant la formation :

Fumeur : 5%
Fumeur Passif : 6%
Non Fumeur : 89%

Après la formation :

Fumeur : 3%
Fumeur Passif : 6%
Non Fumeur : 89%

Les constats suivants peuvent être faits : une large majorité d'étudiants sont des non fumeurs, il y a seulement 5% de fumeurs en début de formation. Ce profil n'a pratiquement pas évolué après l'obtention du DIU à l'exception d'une légère baisse chez les fumeurs liée à l'arrêt du tabagisme d'un enquêté.

A) 5 - Motivations pour avoir suivi la formation du DIU de tabacologie

Tableau II. Eléments de motivation pour l'inscription au DIU.

	oui	**non**
Le fait d'être fumeur	0%	100%
Le fait d'être ancien fumeur	14%	86%
Le fait d'être "agacé" par le tabagisme	20%	80%
La confrontation à des pathologies graves dans votre entourage :		
Cancer Pulmonaire	21%	79%
Autre Cancer	12%	88%
BPCO	21%	79%
Artérite	9%	91%
Coronaropathie	9%	91%
Grossesse (normale ou pathologique)	17%	83%
Purement Intellectuelle	26%	74%
La volonté d'aider les fumeurs à arrêter	80%	20%

La motivation majeure qui apparaît spontanément est la volonté d'aider les fumeurs à arrêter. Cependant, l'addition des scores pour les pathologies induites par le tabac conduit à un pourcentage de 89%, ce qui traduit un chevauchement entre les deux facteurs qui en fait sont liés. Les relations avec le tabac interviennent beaucoup moins (34%) et parmi les quelques fumeurs aucun ne prétend être venu motivé par son propre tabagisme. La confrontation de ces réponses avec l'activité professionnelle fait ressortir quelques spécificités assez logiques même si les

effectifs concernés ne permettent pas de tirer des conclusions définitives : les cardiologues sont motivés par les pathologies cardio-respiratoires ainsi que les pneumologues ; les sages femmes par la grossesse ; les pathologies cancéreuses motivent les personnes travaillant dans des Centres de Lutte contre le Cancer, etc.…

La question ouverte essentiellement remplie par des pneumologues, des sages femmes et des personnes confrontées à la jeunesse montre que la motivation principale est purement professionnelle avec l'objectif de mieux prendre en charge les patients fumeurs auxquelles ils sont confrontés quotidiennement.

B - EVALUATION DE L'ENSEIGNEMENT DU DIU

B) 1 - La formation théorique

La quasi-totalité (98,5 %) des étudiants a considéré comme bonne ou très bonne la formation théorique reçue (Fig.5)

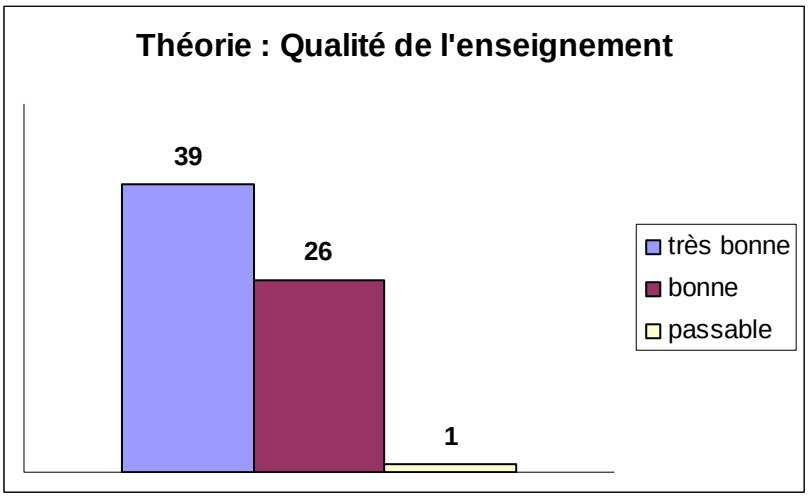


Fig. 5 Evaluation de la qualité de l'enseignement. Les chiffres portés sur les histogrammes correspondent aux effectifs d'étudiants.

Ils considèrent également très majoritairement (97 %) que le niveau acquis était bon à très bon (Fig.6). Notons néanmoins une inversion du rapport très bon et bon comparativement à l'évaluation de la qualité de l'enseignement. Il était de 1,5 et passe à 0,64.

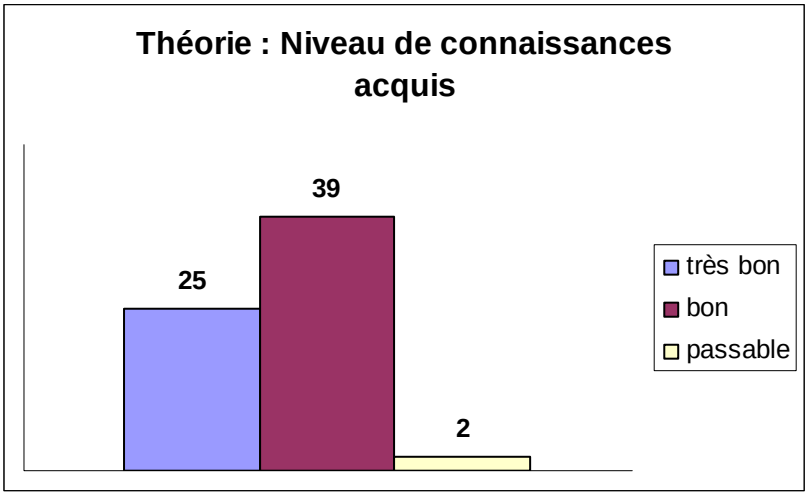


Fig. 6 Niveau de connaissances acquis. Les chiffres portés sur les histogrammes correspondent aux effectifs d'étudiants.

Les attentes des étudiants sont globalement satisfaites avec un pourcentage de bonne et très bonne conformité aux attentes qu'ils avaient en s'inscrivant au DIU de 92,3 %. (Fig.7).

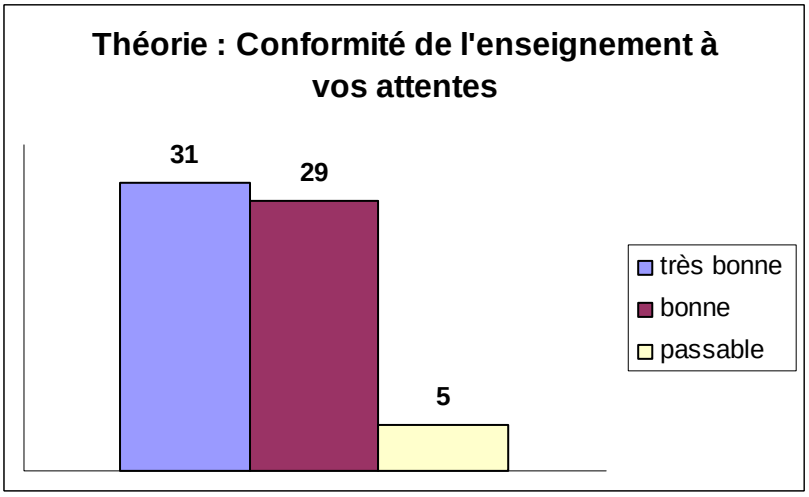


Fig. 7 Conformité de l'enseignement vis-à-vis des attentes. Les chiffres portés sur les histogrammes correspondent aux effectifs d'étudiants.

Notons à l'issue de l'analyse des résultats de l'évaluation de la formation théorique qu'aucun étudiant ne l'a évaluée de façon péjorative ; le niveau « mauvais » n'a jamais été coché.

B) 2 - La formation pratique.

L'intérêt de cette formation est majoritairement reconnu par les étudiants (91,7 %) de bonne et très bonne réponse) avec à peu près deux fois plus de très bonnes que de bonnes réponses (Fig.8). Deux étudiants n'ont néanmoins pas été satisfaits du tout de leur stage et trois l'ont trouvé « passable ».

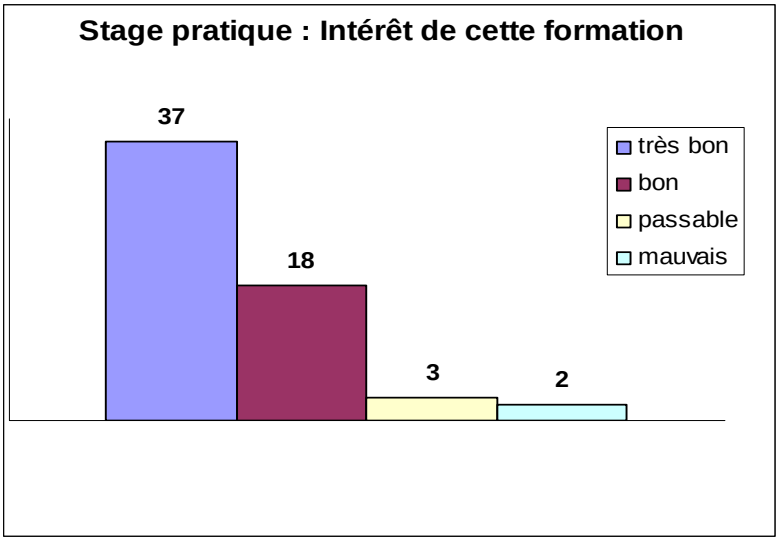


Fig. 8 Evaluation de l'intérêt du stage pratique. Les chiffres portés sur les histogrammes correspondent aux effectifs d'étudiants.

La qualité de l'encadrement a globalement été bien appréciée mais la proportion de réponse « très bonne » est moindre que pour l'item précédent et 4 étudiants ont une appréciation négative et 3 « passable » (Fig.9). Le pourcentage d'insatisfaits ou modestement satisfaits est donc de 12,1 %.

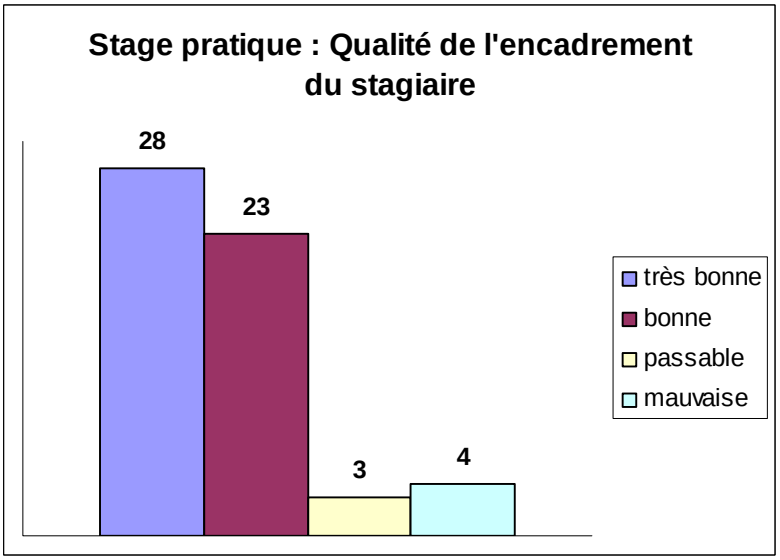


Fig. 9 Evaluation de la qualité de l'encadrement. Les chiffres portés sur les histogrammes correspondent aux effectifs d'étudiants.

In fine, les étudiants ont considéré l'apport du stage pratique majoritairement bon ou très bon (81 %) mais les insatisfaits ou modestement satisfaits sont au nombre de 11 soit 19 % (Fig.10).

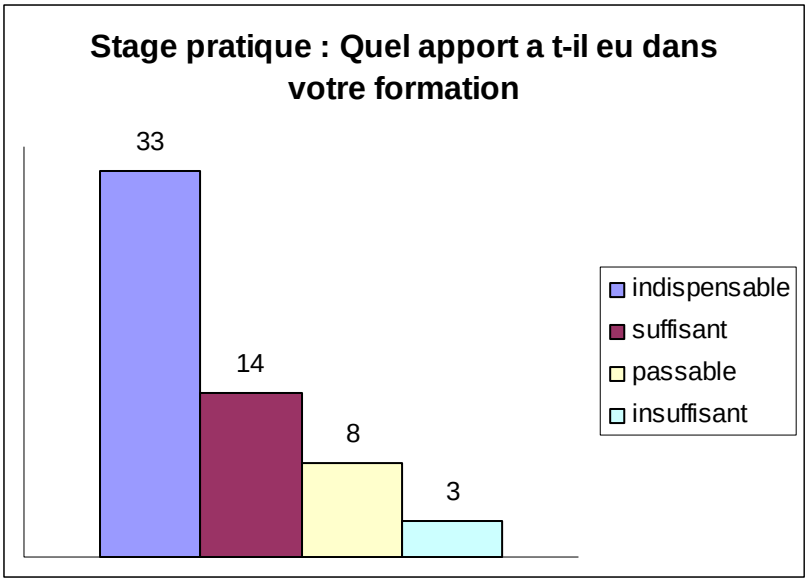


Fig. 10 Apport de l'enseignement pratique. Les chiffres portés sur les histogrammes correspondent aux effectifs d'étudiants.

Lorsque les étudiants sont interrogés sur la légitimité à intégrer ce stage dans la validation du DIU les réponses sont majoritairement négatives (39 %) et un effectif important (26 %) ne prend pas parti (Fig.11).

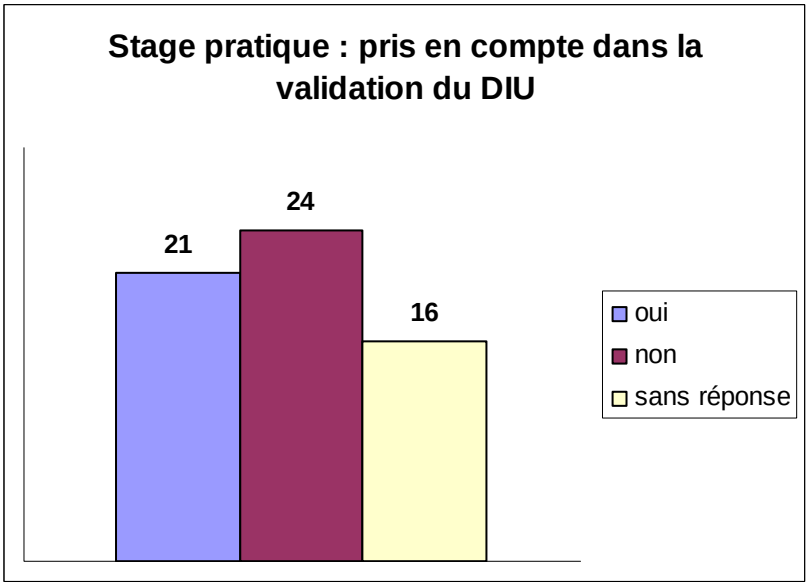


Fig. 11 Prise en compte du stage dans la validation. Les chiffres portés sur les histogrammes correspondent aux effectifs d'étudiants.

B) 3 - Satisfaction générale

Cet item permet d'apprécier le degré de satisfaction générale des étudiants vis-à-vis de la formation théorique et pratique. Il est majoritairement bon (37%) ou très bon (57%) avec un rapport très bien/bien de 1,54 et aucune réponse négative (Fig.12).

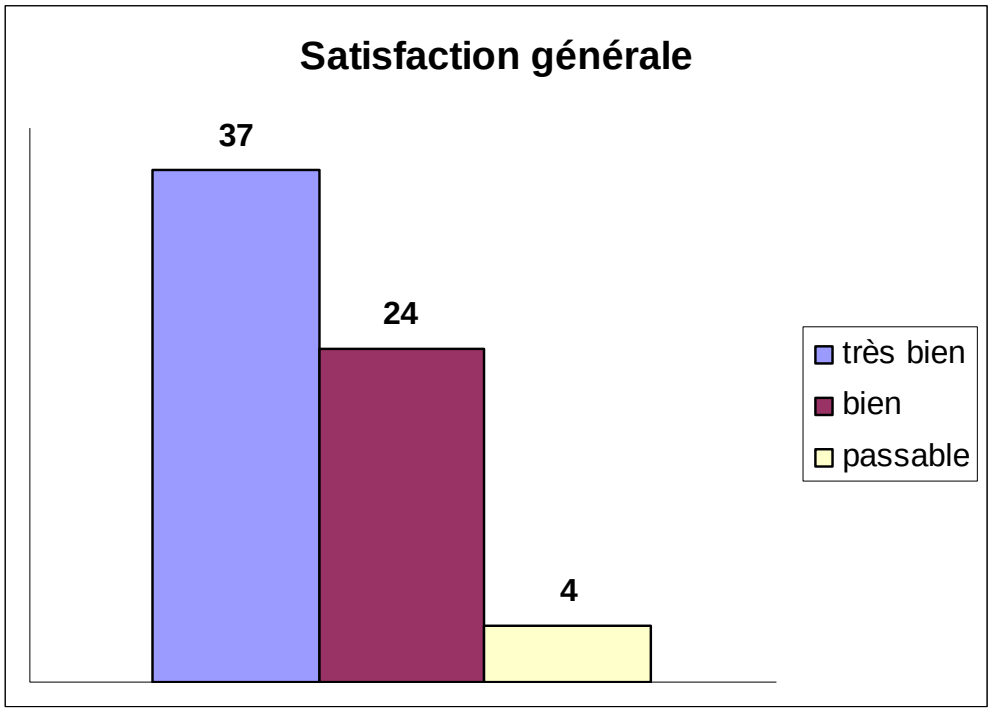


Fig. 12 Niveau de satisfaction des étudiants. Les chiffres portés sur les histogrammes correspondent aux effectifs d'étudiants.

C - EVALUATION DU MEMOIRE

L'objectif était ici d'évaluer le travail personnel représenté par la préparation, la rédaction du mémoire et la satisfaction des étudiants vis-à-vis de l'encadrement de ce travail.

La très grande majorité des étudiants (70,5 %) ont estimé que le mémoire avait représenté un travail important (Fig. 13). Ce travail a même été vécu comme excessif par 23 % d'entre eux alors qu'un seul étudiant l'a considéré comme « normal ».

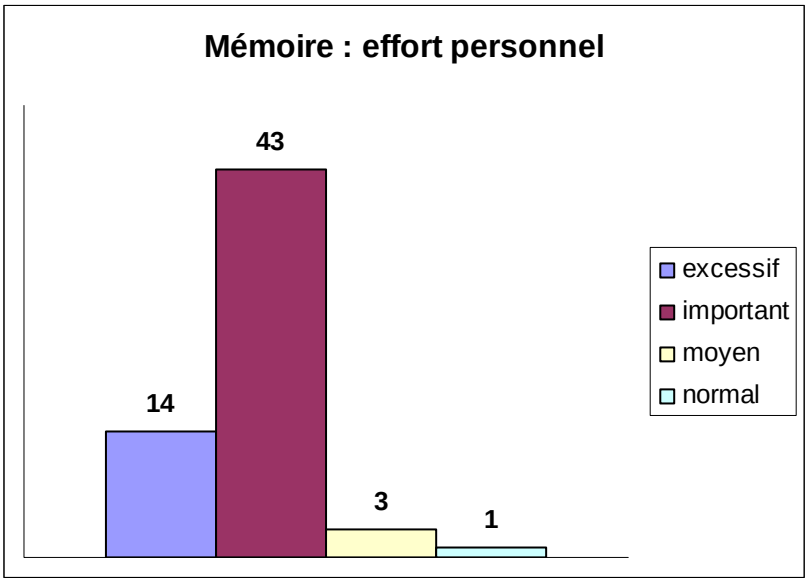


Fig. 13 Evaluation de l'effort fourni pour le mémoire. Les chiffres portés sur les histogrammes correspondent aux effectifs d'étudiants.

Cette évaluation de l'effort fourni s'accompagne d'une satisfaction majoritairement bonne à très bonne de l'encadrement reçu (72,4 %) (Fig. 14). Mais il convient de noter que 9 étudiants ont considéré leur encadrement comme insuffisant et 7 comme passable ce qui fait un pourcentage d'insatisfaits ou très modérément satisfaits de 27,6 %.

Il est à noter que 25% des personnes insatisfaites ou modérément satisfaites (« passable ») de l'encadrement lors de la rédaction de leur mémoire ont trouvé l'encadrement de leur stage pratique passable ou mauvais.

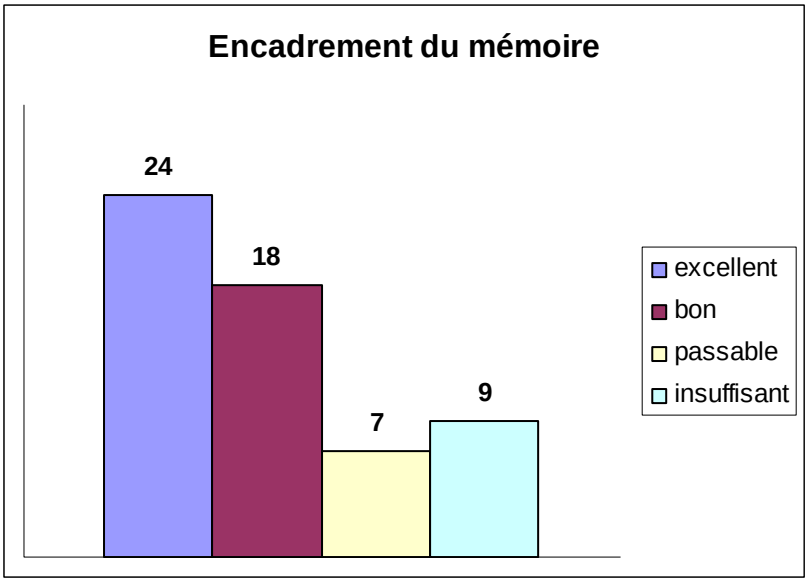


Fig. 14 Appréciation de l'encadrement lors de la préparation du mémoire. Les chiffres portés sur les histogrammes correspondent aux effectifs d'étudiants.

D - APPORT DU DIU

A l'issue du questionnaire portant sur la qualité de l'enseignement reçu, il m'est apparu important d'évaluer les acquis des étudiants, l'impact de la formation sur leur activité future et leur degré d'intégration dans le monde de la tabacologie.

D) 1 - Les acquis

Les réponses apportées aux différentes questions rappelées dans le tableau III traduisent le sentiment d'une meilleure connaissance de la tabacologie, même s'il existe quelques différences en fonction des items. Les connaissances les moins bien partagées sont celles concernant les facteurs de risque, les pathologies induites par le tabagisme et la capacité des étudiants à avoir une meilleure approche des addictions dans leur ensemble. En revanche, la très grande majorité des étudiants semblent avoir intégré les connaissances sur la dépendance tabagique et la prise en charge du fumeur, même si les scores relatifs aux items de connaissance pratique ne traduisent pas une maîtrise aussi largement partagée. En tout état de cause, la formation reçue a modifié leur vision du tabagisme et du fumeur dépendant avec une affirmation très majoritaire de leur compréhension des problèmes des fumeurs.

Tableau III. Nature des connaissances acquises

Connaissances Théoriques		
	oui	**non**
Facteur de risque	68%	32%
Pathologies induites par le tabagisme	69%	31%
Dépendance tabagique	91%	9%
Prise en charge générale du fumeur	94%	6%
Prise en charge spécifique de certaines situations	84%	16%
Meilleur approche des addictions dans leur ensemble	68%	32%
Connaissances des thérapeutiques de sevrage	92%	8%
Connaissances Pratiques		
	oui	**non**
Modalités de prise en charge du fumeur	86%	14%
Abord psychologique	79%	21%
Apprentissage de la démarche d'une consultation	84%	16%
Spécificités de certains fumeurs	79%	21%
Utilisation et combinaison des moyens d'aide à l'arrêt du tabagisme	84%	16%
Globalement		
	oui	**non**
Cette formation a-t-elle modifié votre vision du tabagisme	77%	23%
et du fumeur dépendant	80%	20%
Votre compréhension des problèmes des fumeurs est :		
Moindre	0%	
Meilleure	91%	
Identique	9%	

E – RETOMBEES DU DIU POUR LES PARTICIPANTS

Nous débuterons par la réponse aux questions qui concernent *l'activité professionnelle* des étudiants :

Utilisez-vous les connaissances acquises dans votre exercice professionnel ?

Oui : 92%

Non : 8%

Dans une consultation de tabacologie ?

Oui : 61%

Non : 39%

Dans un autre exercice ?

Oui : 53%

Non : 47%

Ainsi donc les anciens étudiants utilisent dans une très large majorité leur connaissance dans leur activité professionnelle même si ça n'est pas toujours dans une consultation de tabacologie. Cependant 61% sont tout de même intégrés dans une telle consultation dont:

- 58% dans une structure hospitalière
- 18% en libéral
- 15% en maternité
- 9% au sein de l'ANPAA

Les connaissances acquises sont aussi utilisées dans d'autres modes d'exercice qu'une consultation de tabacologie. Pour les médecins généralistes et les médecins du travail au cours de leurs consultations ; lors de la formation de personnel de santé ou d'adultes en milieu scolaire, dans le système pénitentiaire et même à titre privé auprès des familles ou amis. La sage femme, étudiante la plus âgée de l'échantillon, intervient "rapidement" (sic) auprès des étudiants dans une école de Sage Femme sur le tabagisme chez les femmes enceintes.

L'intégration des anciens étudiants dans le monde de la tabacologie a été évaluée à l'aide des questions suivantes :

Appartenez–vous à une société savante ?

Oui : 29%

Non : 71%

Souhaitez–vous adhérer à la Société Française de Tabacologie ?

Oui : 57%

Non : 43%

Etes–vous inscrit(e) dans des réseaux de collaboration ?

Oui : 35%

Non : 65%

Souhaitez-vous adhérer à l'IRAAT ?

Oui : 46%

Non : 54%

Avez-vous créé des liens avec d'autres Tabacologues ?

Oui : 41%

Non : 59%

Au sein de l'Association des Infirmières Tabacologues ?

Oui : 12%

Non : 88%

Au sein de l'Association des Sages Femmes Tabacologues ?

Oui : 12%

Non : 88%

Ici les réponses traduisent une moindre implication dans les structures organisationnelles de la tabacologie même si presque 41% des interrogés ont établis des liens avec d'autres tabacologues. En revanche, un pourcentage proche ou un peu supérieur à 50% est atteint pour les items

concernant une éventuelle inscription dans les organismes regroupant les praticiens impliqués en tabacologie.

V - DISCUSSION

Les résultats de cette enquête informent tout d'abord sur la population qui suit la formation de tabacologie.

Le premier constat est la prédominance féminine (83%). Elle n'est qu'en partie expliquée par la participation d'infirmières et de sages femmes qui ne représentent que 42% de l'effectif ; un certain nombre de femmes étaient donc des médecins, voire des personnes n'appartenant pas au monde médical ou paramédical. Cette prédominance féminine tend donc à traduire un intérêt plus marqué de la part des femmes pour cette formation comme elle l'est en matière de médecine préventive (3). S'agit-il d'une sensibilisation plus grande au tabagisme ? On ne peut en tout cas pas suspecter l'augmentation de la consommation tabagique des femmes dans la mesure où parmi les quelques étudiants fumeurs il y avait seulement une femme et où aucun fumeur ne prétendait être venu motivé par son propre tabagisme.

Le deuxième constat est que les personnes qui ont suivi cette formation sont issues essentiellement du secteur médical et paramédical. Mais il est encourageant de voir que les personnes les plus éloignées des secteurs de soins se sentent concernées par les problèmes liés au tabac et qu'il y a une place pour eux dans le soin et la prévention du tabagisme (4).

Le troisième constat est l'âge moyen des étudiants, relativement élevé 45+/- 10,7, avec une médiane à 46 ans. Très clairement ce DIU s'inscrit dans une démarche de formation continue, ce qui pose deux questions. Pourquoi des sujets plus jeunes ne sont-ils pas inscrits ? Est-ce à l'existence d'une bonne formation en tabacologie dans les cursus de formation initiale ? Je pense qu'il est permis d'en douter, comme j'ai pu l'évoquer dans mon mini-mémoire. Est-ce alors dû à une prise de conscience tardive des risques du tabagisme face aux pathologies constatées chez les patients fumeurs auxquels les étudiants ont été confrontés ? Les résultats de l'enquête sur les motivations des étudiants tendent à valider cette hypothèse dans la mesure où c'est la volonté d'aider les fumeurs et la prise de conscience des conséquences pathologiques néfastes du tabagisme qui a majoritairement motivé les étudiants pour suivre cette formation.

Le quatrième constat tient à l'exercice professionnel. La grande majorité des étudiants exerce dans le secteur public. Ce n'est pas en soit une originalité car la formation continue de type universitaire est plus fréquemment suivi, au moins pour le moment, par des agents de structures publiques que par des personnels de santé du monde libéral pour un simple problème de coût et de disponibilité, Pourtant différentes études mettent en évidence l'implication croissante et / ou le besoin de

formation des omnipraticiens et spécialistes libéraux (5,6,7). Plus surprenant est la proportion de presque 50% d'étudiants venant du milieu autre qu'hospitalier.
Le dernier constat tient à la motivation des étudiants. Nous l'avons déjà évoqué. Celle-ci relève d'abord de leur activité de soins et de la confrontation aux patients atteints de pathologies liées au tabagisme qu'ils souhaitent aider. Ceci signifie que l'Hôpital préfère toujours soigner les conséquences du tabagisme que les malades du tabac (8) ; les soignants eux ont bien compris l'importance de l'enjeu que représente la prévention et le soin en tabacologie.
Cependant, il est surprenant que seulement 80% des étudiants soient motivés par cette formation pour aider les fumeurs à arrêter.
Enfin leur propre statut vis à vis du tabac n'intervient pas.

Un autre type d'information est la fréquentation par ville où Lyon et Clermont-Ferrand se détachent. L'explication peut être démographique pour Lyon et historique pour Clermont-Ferrand où le Dr Perriot a créé un des premiers DU de tabacologie, investissement qu'il a poursuivi depuis au travers du DIU. Les Universités de Grenoble et de Saint – Etienne n'ont eu des inscriptions respectivement qu'à partir de 2004 et 2005. La faculté de Dijon n'a plus eu d'inscrit depuis 2005. Les dijonnais sont – ils moins motivés par la lutte contre le tabagisme ; l'implication des équipes universitaires est–elle insuffisante ou les sites d'enseignement sont-ils trop distants du lieu de résidence des étudiants potentiels ?

L'évaluation de la formation, objet central du travail permet de tirer les conclusions suivantes :

- L'enseignement théorique a été largement apprécié.
- Le stage pratique, en revanche, est moins satisfaisant.
- Le mémoire est vécu comme une charge importante avec un encadrement parfois insatisfaisant.

La qualité pédagogique de l'enseignement théorique a été appréciée, les connaissances acquises ont été considérées comme bonnes à très bonnes correspondants bien aux attentes des étudiants. Il y a donc très globalement un satisfecit.

L'évaluation est moins positive pour la partie pratique de la formation (12% d'insatisfaits ou très modérément satisfaits) dont les principaux reproches sont : le manque de lieux de stage, la qualité insatisfaisante de l'encadrement (avec des différences cependant en fonction des sites), la durée trop brève des stages surtout pour les étudiants qui n'avaient aucune pratique de consultation en

tabacologie. Cette insatisfaction se retrouve dans l'évaluation de l'apport du stage pour la formation où 19% l'estiment passable ou insuffisant. Néanmoins, la satisfaction globale reste excellente (94%).

L'évaluation du mémoire, il nécessite un effort jugé important (70.5%) voir excessif (23%) pour une grande majorité d'étudiants. Ce sentiment s'est exprimé alors que 72% des étudiants estimaient avoir bénéficié d'un encadrement de bonne ou excellente qualité. Notons aussi que pour 15,5% des étudiants l'encadrement était insuffisant ce qui a dû altérer le vécu de leur mémoire. Une remarque récurrente dans les commentaires libres a été la difficulté à mener de front l'élaboration du mini-mémoire puis du mémoire en parallèle d'une activité professionnelle et familiale. Un médecin a même précisé que la rédaction de sa thèse lui avait donné moins de travail !!

Les acquis à l'issue de la formation ont constitué la troisième rubrique de l'enquête. Les scores obtenus sont globalement très satisfaisants et traduisent, au dire des étudiants, une bonne acquisition de connaissances nouvelles et ceci de façon assez homogène, même si les scores relatifs aux items de connaissance pratique sont légèrement en retrait. Ceci parait normal compte tenu de la durée relativement brève des stages.

Enfin, les étudiants étaient interrogés sur les retombées de la formation et sur leur intégration dans le monde de la tabacologie.

La très grande majorité des étudiants dit utiliser les connaissances acquises et 61% participeraient à une consultation de tabacologie. Ces scores sont très encourageants comme l'est le fait que 18% des étudiants utilisent leurs connaissances en milieu libéral et 15% en maternité.

En revanche, le constat général est une modeste implication dans le monde de la tabacologie. Notons néanmoins que 57% des étudiants souhaitent adhérer à la Société Française de Tabacologie. Cette volonté est en bonne harmonie avec la sensibilisation et les connaissances acquises au cours du DIU.

Certains étudiants notaient que l'adhésion à la société exigeait deux parrainages et que cela leur créaient une difficulté. S'agit-il d'un argument recevable ? cela paraît souligner la nécessaire proposition de parrainage de la part de l'équipe pédagogique à l'issue de l'obtention du DIU.

En conclusion, cette enquête offre une vision intéressante du DIU de tabacologie de la région Rhône – Alpes – Auvergne – Bourgogne avec les constations principales suivantes :

- une prédominance féminine chez les participants
- un équilibre entre médecins et paramédicaux
- une motivation à aider les fumeurs
- une satisfaction de l'enseignement théorique mais un enseignement pratique un peu moins apprécié et un mémoire vécu comme lourd.
- les acquis satisfont les étudiants mais ils ont du mal à participer aux instances nationales de la tabacologie.

Je finirai en exprimant quelques vœux de certains étudiants :

- créer un DIU commun tabacologie - addictologie
- augmenter la formation en thérapie cognitivo comportementale
- mettre en place une formation pour actualiser les connaissances des anciens étudiants
- un enseignement par cas cliniques plus systématique
- une harmonisation du suivi des stages et mémoires.

BIBLIOGRAPHIE

1 - J. Perriot : Proposition et bilan des groupes de travail de la SFT

2 - Diplôme Interuniversitaire de Prévention du Tabagisme.
« Texte de formation »

3 - Martinet Y, Bohadana A. Le tabagisme. De la prévention au sevrage. Masson, Paris, 2001

4 - Perriot J , Schmitt A, Llorca PM. Optimiser la prise en charge du sevrage tabagique.
Alcool Addictol 2005 ; 27 (3) : 201 – 9.

5 - Garrigues – Naserzadeh N, Sasco AJ, Lang F, Vergnon JM. Le médecin généraliste face à son patient fumeur. Rev Prat Med Gen 2002 ; 571 : 600 – 4.

6 - Doly – Kuchcik Ludivine. Le sevrage tabagique en médecine générale : Enquête prospective menée auprès de 286 médecins généralistes libéraux du Puy de Dôme.
Thèse médecine, Clermont – Ferrand, 2006, 156p.

7 - Nguyen LT. Pratique des médecins généralistes, pneumologues, médecins du Travail et Tabacologues Addictologues face à la prise en charge de la BPCO et du Tabagisme.
Mémoire du DIU de Tabacologie et Aide au Sevrage Tabagique, Clermont – Ferrand, 2004, 71p.

8 - Perriot J. Histoire de la lutte contre le tabagisme et du dispositif de soins en Tabacologie en France. Revue Toxibase 2005 ; 3 : 1 - 5.

ANNEXE 1

Mini Mémoire

DIPLÔME INTER UNIVERSITAIRE DE TABACOLOGIE
ET D'AIDE AU SEVRAGE TABAGIQUE
Université Clermont 1, Dijon, Grenoble, Lyon et Saint – Etienne

Mini Mémoire

ETAT DES LIEUX DES FORMATIONS EN TABACOLOGIE EN FRANCE PLACE DU DIU RHÔNE ALPES AUVERGNE BOURGOGNE AU SEIN DU DISPOSITIF NATIONAL

Sylvie Eschalier
Année 2007 – 2008
Université d'Auvergne (Clermont 1)

SOMMAIRE

A - INTRODUCTION

B - STRATEGIE GENERALE DE L'AIDE A L'ARRÊT DU TABAGISME

C - ANALYSE DE L'EXISTANT EN MATIERE DE FORMATION EN TABACOLOGIE

D - ANALYSE DES DIFFERENTS DIU DE TABACOLOGIE

E – CONCLUSION

ANNEXE

A – INTRODUCTION

Le tabagisme est devenu un problème majeur de santé Publique.
La morbi-mortalité a été identifiée tardivement (1). Des épidémiologistes Allemands ont été les premiers à identifier les pathologies induites par le tabagisme, notamment sur la sphère cardio-vasculaire.
De vastes campagnes anti-tabagiques dans l'Allemagne hitlérienne et dans l'Italie Mussolinienne ont été menées mais malheureusement sans succès. En 1950 le Britannique
R. Doll a démontré le lien entre Cancer et tabac, et notamment du fait de l'ancienneté du tabagisme. Depuis cette période, la prise de conscience des méfaits de l'intoxication tabagique est allée croissante conduisant à la prise de mesures variées pour essayer de limiter la consommation.
- Tout d'abord un cadre juridique national a été mis en place : la loi Veil (1976) puis la loi Evin (1991) renforcée par la loi de santé publique du 9 août 2004, qui place la prévention au cœur de la politique de santé publique. Puis en 1989 l'interdiction de fumer dans les lieux publics, élargie depuis le 1er janvier 2008 aux restaurants et bars.
- Une lutte internationale est menée grâce à l'Organisation Mondiale de la Santé. Un groupe de travail a élaboré « La Convention cadre pour la lutte anti-tabac » (2). Cette convention devenue applicable depuis 2005 comporte un certain nombre de principes directeurs :

- Information de chacun du caractère addictif et mortel de la fumée de tabac
- Mesures fiscales de prix élevés
- Réglementation de la composition des produits du tabac
- Interdiction globale de la publicité
- Interdiction de vente aux mineurs

…….

Mais la législation ne peut pas à elle seule permettre une réduction du tabagisme. Certes les lois, le prix du tabac ont incité les fumeurs peu dépendants à s'arrêter seuls ou avec les substituts nicotiniques et ceci avec succès. Mais le tabagisme par sa généralisation, l'appétence qu'induit le tabac et la difficulté du sevrage en font un réel comportement de dépendance. Comme toute addiction, il doit être traité par une équipe de soins formée en tabacologie dont le personnel médical (médecin généraliste, psychiatre, pneumologue, cardiologue, gynécologue……) ou paramédical (infirmier, sage-femme, pharmacien, psychologue, kinésithérapeute…) doit travailler en réseau.
Une codification et une uniformisation de la prise en charge du sevrage tabagique doivent permettre à tout fumeur d'avoir accès à une aide de qualité et donc une chance de succès plus importante, une formation est donc primordiale. Le DIU de tabacologie et d'aide au sevrage tabagique, permet aux différents acteurs de santé de mener une consultation mieux organisée, en utilisant les outils de diagnostics clinique et biologique, ainsi que le dossier INPES par exemple (3).

B – STRATEGIE GENERALE DE L'AIDE A L'ARRÊT DU TABAGISME

B -1) L'objectif général de cette stratégie est de renforcer les acquis dont on dispose et de développer de nouveaux axes (1) :

- Une politique de prévention active :

Les lois promulguées, l'augmentation des prix du tabac n'ont pas suffi à réduire singulièrement la consommation. Il faut développer l'information y compris chez les fumeurs fortement dépendants. Les hôpitaux pourraient y participer grâce au réseau « Hôpital sans Tabac ». Ils ne doivent plus se contenter de traiter les maladies induites par le tabac mais faire œuvre de prévention.

Prévention primaire en participant à des campagnes de sensibilisation, par exemple auprès des jeunes, dans un objectif de réduction de l'incidence du tabagisme. Il s'agit d'une œuvre d'éducation à la santé.

Prévention secondaire dans objectif de réduction de la prévalence du tabagisme. Il s'agit ici d'aider les fumeurs à réduire voire cesser leur consommation.

Prévention tertiaire avec l'objectif de réduire la prévalence des pathologies induites par le tabagisme. Il s'agit ici d'aider les populations ayant fait des complications liées au tabagisme à arrêter leur intoxication. Cette démarche de prévention est ici, comme dans d'autres pathologies, essentielle et devient un acte de santé publique majeur qui fait désormais partie des missions des hôpitaux mais concerne aussi, au premier chef, les praticiens exerçants en ville.

- Des mesures économiques plus efficaces :

Le non remboursement par la Sécurité Sociale des produits d'aide à l'arrêt pose problème auprès des jeunes et des personnes en situation de précarité. La prise en charge forfaitaire de 50 € / fumeur / an décidée en 2007 est insuffisante. Il serait au minimum légitime d'instaurer une prise en charge totale pour les sujets particulièrement à risque (femmes enceintes, patients souffrant de pathologies liées au tabagisme) ou pour les populations précaires.

- Des décisions renforcées contre les manufacturiers du tabac :

La signature de la « Convention Cadre de lutte anti-tabagique » par 112 pays a permis une avancée significative de la lutte contre le tabagisme à l'échelle mondiale. Malheureusement les manufacturiers du tabac s'intéressent maintenant aux pays en voie de développement, par la distribution gratuite de cigarettes auprès des populations non informées des risques. Ce comportement, inducteur d'addiction, est scandaleux et légitime des mesures de lutte incessante contre les cigaretiers.

- Une intégration sans ambiguïté dans l'addictologie :

Les preuves de la dépendance induite par le tabac ne sont plus à faire. Les fumeurs fortement dépendants présentent souvent des co-addictions (alcool, drogues….) Une collaboration avec les Centres d'Examen de Santé et les Centres d'Addictologie est indispensable. Elle bénéficiera à la tabacologie en terme de soins mais également en terme de recherche sur les mécanismes de la dépendance.

- Un effort de recherche plus soutenu :

Phénomène d'addiction, le tabagisme peut certes bénéficier d'une recherche en lien avec celle menée sur les autres substances addictogènes, mais mérite lune mise en œuvre spécifique, aujourd'hui insuffisante. Il est très positif de constater que la Société Française de Tabacologie (SFT) est prête à s'investir dans des projets de recherche.

- Une formation plus répandue :

Il n'y a pas de progrès possible dans l'aide à l'arrêt du tabac, sans formation des professionnels de santé. C'est l'objectif de ce mini mémoire que de recenser les formations existantes, d'en faire une

synthèse et à terme, pour mon mémoire, une évaluation à partir du DIU Rhône - Alpes - Auvergne - Bourgogne.

B -2) Le rapport Perriot à la SFT fait un bilan des formations universitaires proposées (4).

- 5 DIU de tabacologie existent. Mais il est regrettable que les Régions Nord - Pas de Calais et Provence - Côte d'Azur n'en ait pas. Les étudiants des DOM TOM pourraient accéder à cet enseignement par visioconférence ou autres.

Ces formations de Tabacologie et d'Aide à l'arrêt du tabac devrait être élargie, à une population plus importante par un DIU de prévention du tabagisme comme cela a été instauré en Rhône Alpes Auvergne.

- La formation continue :

La SFT travaille en étroite collaboration avec la formation médicale continue (FMC) nationale et régionale. Les enseignements proposés et les formateurs sont validés par la SFT.

Etant donné les conséquences en terme de morbi-mortalité du tabagisme, les formations devront concerner les médecins généralistes mais aussi les spécialistes, la SFT devra travailler avec d'autres sociétés savantes (SPLF, SFAR…..)

b3) Mais au-delà des formations institutionnelles la lutte contre le tabagisme et l'aide à l'arrêt du tabac, passent par une sensibilisation permanente des acteurs de santé. Elle peut prendre différentes formes. La mise en place du réseau « Hôpital sans Tabac » (auquel le CHU de Clermont-Ferrand et le Centre de lutte Contre le Cancer ont respectivement adhéré en 2003 et 2004) est un moyen de prévention sans aucun doute efficace. Par la permanence du message véhiculé, il participe à un changement de mentalité et une prise de conscience active du risque. La formation et la sensibilisation des personnels organisée par des associations telles que « Tabac et Liberté », « La Ligue Contre le Cancer » en est une autre. La création de consultations identifiées de tabacologie au sein des établissements de soins participe également à cette sensibilisation. La première consultation a été crée en Auvergne en 1985 par le Conseil Général (au dispensaire Emile Roux) puis au CHU en 1991 et aujourd'hui tous les départements Auvergnats disposent de telles consultations et de médecins référents. Cette évolution traduit une sensibilisation collective au problème de santé publique que représente le tabac, mais participe aussi à la sensibilisation de la population et à une prise de conscience qu'une aide à l'arrêt est à sa disposition. (5)

C – ANALYSE DE L'EXISTANT EN MATIERE DE FORMATION EN TABACOLOGIE

C - 1) Formation initiale

Les différentes facultés et écoles à Clermont – Ferrand dispensent un enseignement en tabacologie plus ou moins important selon les différentes structures.

• Faculté de médecine : en DCEM3 un enseignement de deux heures environ est dispensé au cours du module de psychiatrie.

Ce module est intitulé : Epidémiologie, prévention, dépistage, morbidité, comorbidité, prise en charge, traitements substitutifs et sevrage : alcool – tabac – psycho actifs et substances illicites. Il correspond à un item de l'examen national classant.

• Institut de Formation en soins infirmiers : au cours de la première année dans le module de psychiatrie un enseignement (2h) est donné sur les addictions. En deuxième année le Docteur Perriot au sein du module de pneumologie traite la prévention et les différents moyens de sevrage

en tabacologie (3h). Des stages dans le cadre de la santé publique sont organisés en consultation de tabacologie.

• Faculté de Pharmacie : dès la première année des cours sont consacrés aux toxicomanies et à la pharmaco dépendance (4h). Lors de la quatrième année un module traite les conduites addictives (15h).

• Ecole de Sage Femme : au cours des trois premières années des enseignements sont dispensés dans le cadre de la santé publique, de l'hygiène de la grossesse avec des conseils au sevrage tant auprès de la femme enceinte que de l'environnement (père fumeur).
Tout au long de leurs études les étudiants sont sensibilisés au cours de leurs stages pratiques, par les enseignants, pour rechercher le tabagisme actif et passif, donner le conseil minimal et orienter les patientes vers une consultation spécialisée si nécessaire. Cependant il n'existe pas de consultation de tabacologie pour la femme enceinte dans les services concernés.

C - 2) **Formation spécialisée**

• en addictologie :
L'ancien ministre de la santé Xavier Bertrand a présenté en novembre 2006 le Plan National Addictions. Il affichait la volonté du gouvernement de développer la formation en addictologie des professionnels de santé et des travailleurs sociaux. Ce plan est prévu pour cinq ans de 2007 à 2012. (6)

Actuellement différentes formations universitaires sont proposées. (7)

- 1 DIU Addictologie et société organisé à Nantes
- 10 universités proposent un DU d'addictologie (alcool, tabac, autres produits légaux ou illégaux)
- 10 universités dispensent un enseignement pour une Capacité en addictologie
- MASTER à Lille : conduites addictives et sciences humaines
- DESU à Paris-8 : Toxicomanies : tabac, alcool et autres addictions
- DESC d'addictologie à Paris : il se déroule sur deux ans avec des cours théoriques et des stages pratiques pour les internes en médecine ou les médecins titulaires d'un DES en hépato gastroentérologie, médecine interne, médecine du travail, neurologie….

• en tabacologie :

- 5 DIU de Tabacologie et d'aide au sevrage tabagique sont organisés par grande région universitaire (cf paragraphes d1 et d2)

C - 3) D'autres formations courtes sont organisées par différents partenaires.

- L'Institut Pasteur de Lille organise chaque année des formations destinées aux personnels médicaux et paramédicaux.
- L'association « Tabac et Liberté » organise des enseignements post universitaires, des séminaires et des journées de formation.
- Le réseau « Hôpital sans Tabac » a développé un programme de formation à la prévention et la prise en charge du tabagisme. Ce programme se présente sous la forme d'un serveur installé sur le réseau Intranet de l'établissement concerné. L'ensemble des personnels

hospitaliers sont formés et sont aptes à délivrer un conseil minimal et d'orienter le fumeur vers un sevrage tabagique.

- L'AFAR : formation continue du personnel soignant, organise des formations courtes sur cinq jours pour les différentes addictions.

L'Office Français de Prévention du Tabagisme (OFT) joue un rôle primordial dans la prévention du tabagisme. (8)
Grâce à son réseau de tabacologues il permet de coordonner et d'organiser différentes activités telles : Tabac info service.
Une section entreprise a été créée, elle organise au sein des entreprises des séances de sensibilisation des fumeurs, des réunions de préparation au sevrage, du suivi individuel, ainsi que la formation du personnel médical et paramédical.

D – ANALYSE DES DIFFERENTS DIU DE TABACOLOGIE

D - 1) Le DIU Rhône Alpes Auvergne Bourgogne regroupe les universités de Dijon, Clermont-Ferrand, Lyon, Grenoble et Saint-Etienne. (9)

Il existe en fait deux DIU.
l'un, intitulé : • DIU de Tabacologie et Aide au Sevrage Tabagique
Il s'adresse aux cliniciens habilités à un exercice clinique et thérapeutique : aux docteurs en médecine, pharmacie, odontologie ainsi qu'aux étudiants ayant validé le deuxième cycle de leurs études. Les titulaires d'une licence ou d'un Master.
Les autres professions de santé (sage femmes, masseurs kinésithérapeutes, infirmiers, psychologues…) doivent avoir validé un deuxième cycle d'études ou disposer d'une expérience professionnelle de terrain.
La formation dure un an, elle comporte : une partie théorique (110h)
une partie pratique (20h) dans un lieu agréé par les responsables de l'enseignement
un travail personnel avec production d'un mini mémoire (10h) et d'un mémoire (40h)
Ce DIU confère le titre de Tabacologue.

L'autre, intitulé : • DIU de prévention du tabagisme.
Il est orienté vers l'approche de santé publique (éducation à la santé, promotion de la santé).
La partie théorique ne comprend que 85h, la pratique et le travail personnel sont identiques.
Ce DIU ne confère pas le titre de Tabacologue.

D - 2) Quatre autres DIU sont organisés en France :

DIU de l'inter région Ouest ; Bordeaux, Montpellier, Toulouse et Marseille ; Nancy, Reims, Strasbourg ; Paris –XI,
Paris - XII.
L'enseignement théorique n'est que de 85 heures environ.
Un stage pratique identique, un travail personnel ne comportant que la rédaction d'un mémoire.

D - 3) Comparaison des différents DIU

L'ensemble des DIU comporte un enseignement théorique et pratique, une validation des connaissances par un examen écrit et un travail personnel par la rédaction d'un mémoire.

Seule la région Rhône Alpes Auvergne demande la rédaction d'un mini mémoire bibliographique et un enseignement théorique beaucoup plus conséquent.
Le DIU de prévention du tabagisme est organisé uniquement en région Rhône Alpes Auvergne.

E - CONCLUSION

L'enseignement du DIU de Tabacologie et d'Aide au Sevrage Tabagique confère le titre de tabacologue qui vient en complément du métier affiché : « médecin tabacologue », « sage femme tabacologue », « infirmière tabacologue ». Ce diplôme est reconnu par le conseil national de l'ordre des médecins.
L'enseignement du DIU de prévention du tabagisme a pour objectif d'apporter aux participants un ensemble de connaissances, de méthodes et de savoir faire leur permettant de contribuer efficacement aux actions de santé publique vis-à-vis du tabagisme et en particulier sur le plan collectif (prévention, éducation pour la santé, promotion de la santé, dépistage).
Il ne confère pas d'habilitation à l'exercice clinique et thérapeutique. (9)
Nous avons vu la disparité entre les différents DIU, une harmonisation s'impose pour permettre aux différents acteurs des consultations de tabacologie de mener une consultation rigoureuse en utilisant les différents outils cliniques et thérapeutiques existants. Tous les patients fumeurs doivent pouvoir bénéficier des mêmes conseils et soins quel que soit leur lieu de résidence.
Il n'y a pas de bonne formation sans évaluation par les personnes formées. L'objectif de mon mémoire sera d'évaluer, à l'aide d'un questionnaire envoyé aux étudiants (annexe), le DIU de la région Rhône Alpes Auvergne auprès des anciens étudiants diplômés entre 2003 et 2007 ; avec la perspective d'en déterminer les points positifs, les éléments susceptibles d'être améliorés et d'en apprécier les apports et le degré d'application pratique qu'en ont retiré les étudiants.

BIBLIOGRAPHIE

1 – J. Perriot : Histoire de la lutte contre le tabagisme et du dispositif de soins en tabacologie.
Revue Toxibase, 2005, n° 19, 1 – 5.

2 – G. Dubois : Efficacité des politiques de contrôle internationales et de l'évolution des législations nationales.
Revue Toxibase, 2005, n° 19, 6 – 8.

3 – P. Kassis – C. Duteil : Evolution des Centres Hospitaliers de Tabacologie depuis 2000.
Revue Toxibase, 2005, n° 19, 9 – 13.

4 – J. Perriot : Proposition et bilan des groupes de travail de la SFT

5 – J. Perriot : Développement de la Tabacologie dans la région Auvergne.
1ère journée de la Tabacologie Hospitalière. Paris – Janvier 2006

6 – J.L. Venisse : Les enjeux majeurs de la formation en addictologie.
Le courrier des addictions, Juin 2007, numéro spécial, 3.

7 - Diplômes universitaires.
Le Courrier des addictions, Juin 2007, numéro spécial, 10 – 13.

8 – Rapport de l'OFT. Bureau du 11 janvier 2006.

9 – Diplôme Interuniversitaire de Prévention du Tabagisme.
« Texte de formation »

ANNEXE 2

Questionnaire

QUESTIONNAIRE

- ***Date de Naissance :*** ***Age :*** **I___I___I ans**

- ***Sexe*** : F • M •

- ***Adresse :***…….
  …….

- ***Année d'obtention du DIU :*** **I___I___I___I___I**

- ***Faculté d'inscription :*** ……..

- ***Activité au moment de l'inscription au DIU :***

  • **Professionnelle :** oui : • non• (si oui préciser)
……

- ***Activité actuelle :***……

- ***Modalité d'exercice*** **:**
  • **Libéral :** oui : • non : •

  • **Milieu hospitalier :** Privé : •
  Public **:** CHU •
  CHR •
  Autres (préciser) : ……..

- ***Votre statut vis-à-vis du tabac au moment de l'inscription*** **:** Fumeur : •
  Non fumeur : •
  Fumeur passif : •

- ***Vos motivations pour avoir suivi la formation du*** **DIU de Tabacologie** ***:***
  • Le fait d'être fumeur : •
  • Le fait d'être ancien fumeur : •
  • Le fait d'être "agacé" par le tabagisme : •
  • La confrontation à des pathologies graves liées au tabac dans votre entourage :
  Cancer pulmonaire : •
  Autre Cancer : •
  BPCO : •
  Artérite : •
  Coronaropathie : •
  Grossesse (normale ou pathologique) : •
  Autre (préciser) : • .....

  • Purement intellectuelle : •
  • La volonté d'aider les fumeurs à arrêter : •
  • Autre : • ....

- ***Evaluation de l'enseignement du DIU :***

- Théorie : Qualité de l'enseignement : Très bonne •
  Bonne •
  Passable •
  Mauvaise •

  Niveau de connaissances acquis : Très bon •
  Bon •
  Passable •
  Mauvais •

  Conformité de l'enseignement à vos attentes : Très bonne •
  Bonne •
  Passable •
  Mauvaise •

- Stage pratique : Intérêt de cette formation : Très bon •
  Bon •
  Passable •
  Mauvais •

  Qualité de l'encadrement du stagiaire : Très bonne •
  Bonne •
  Passable •
  Mauvaise •

  Quel apport a t-il eu dans votre formation : Apport indispensable •
  Apport suffisant •
  Apport passable •
  Apport insuffisant •

  Vous paraitrait-il nécessaire qu'il soit pris en compte dans la validation de votre DIU au même titre que l'examen écrit et le mémoire Oui •
  Non •
  Sans réponse •

- Satisfaction générale : Très bien •
  Bien •
  Passable •
  Mauvais •

- *Evaluation du mémoire du DIU* :

- A-t-il représenté un effort personnel : Excessif •
  Important •
  Moyen •
  Normal •

- Votre directeur de mémoire vous a-t-il (elle) apporté un encadrement : Excellent •
  Bon •
  Passable •
  Insuffisant •

- *Que vous a apporté le DIU*:

- Connaissances théoriques : Facteurs de risque : oui • non •
  Pathologies induites par le tabagisme : oui • non •
  Dépendance tabagique : oui • non •
  Prise en charge générale du fumeur : oui • non •
  Prise en charge spécifiques de certaines situations : oui • non •

Meilleure approche des addictions dans leur ensemble : oui • non •
Connaissances des thérapeutiques du sevrage : oui • non •

• Connaissances pratiques : Modalités de prise en charge du fumeur : oui • non •
Abord psychologique : oui • non •
Apprentissage de la démarche d'une consultation : oui • non •
Spécificités de certains fumeurs : oui • non •
Utilisation et combinaison des moyens d'aide à l'arrêt du tabagisme : oui • non •

- ***Globalement :***

Cette formation a-t-elle modifié votre vision du tabagisme : oui • non •
Et du fumeur dépendant : oui • non •
Votre compréhension des problèmes des fumeurs est : moindre •
meilleure •
identique •

- ***Appartenez-vous à une société savante ?*** oui • non • (si oui, laquelle) ……
……

- ***Souhaitez-vous adhérer à la Société Française de Tabacologie :*** oui • non •

- ***Etes-vous inscrit(e) dans des réseaux de collaboration ?*** oui • non • (si oui, lesquels) ……
……

- ***Souhaitez-vous adhérer à l'Institut Rhône Alpes Auvergne de Tabacologie*** (IRAAT) ***:*** oui • non •

- ***Avez-vous créé des liens avec d'autres tabacologues ?*** oui • non •

- ***Au sein de l'Association Française des Infirmier(e)s Tabacologues (AFIT) ?*** oui • non •

- ***Au sein de l'Association Nationale des Sages-Femmes Tabacologues ?*** oui • non •

- ***Utilisez-vous les connaissances acquises dans votre exercice professionnel*** ? oui • non •

• Dans une consultation de tabacologie : oui • non •
(si oui) Libérale •
Hospitalière •
UCT •
ANPAA •
Maternité •
Autres • (préciser)…….
…….

- Dans un autre exercice : oui • non • (si oui lequel)
……..
…….

- ***<u>Votre statut actuel vis-à-vis du tabac</u>*** : fumeur •
non fumeur •
fumeur passif •

- ***<u>Avez-vous des suggestions pour améliorer la formation ou d'autres commentaires</u> ?***

……
……
……
……
……
……
……

ANNEXE 4

Analyse des différents DIU

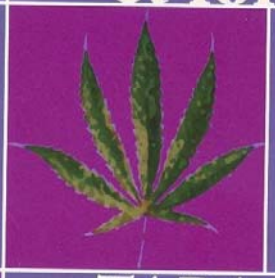
Numéro spécial
Juin 2008

Le Courrier des addictions

2008

2009

Diplômes universitaires Recherche et formations



TABACOLOGIE
ALCOOLOGIE
ADDICTOLOGIE

EDIMARK SANTÉ
FMC
Société éditrice : DATEBE SAS
ISSN : 1294-2561

Société Française de Tabacologie

"Tabacologue" : une spécialité française

I. Berlin, J. Perriot*, F. Letourmy**

Lettre à l'éditeur, parue dans : Hughes JR. Tobacco treatment specialists: a new profession. J Smoking Cessation 2007:2, Suppl.:2-7.

John R. Hugues développe des argumentaires très forts en faveur d'une nouvelle profession : le spécialiste du traitement de la dépendance tabagique (TTS) recouvre des activités cliniques à côté des actions de santé publique, qui soutiennent les fumeurs dans leur démarche (Hugues, 2007).

À notre connaissance, la France est le seul pays qui a introduit, dès 1985, une formation postdoctorale, de spécialistes appelés "tabacologues". Le premier enseignement interuniversitaire a été mis en place durant l'année 1985-1986 à la faculté de médecine de l'université de Paris-XI. Plusieurs facultés de médecine se sont ensuite regroupées par région, pour organiser cet enseignement scientifique postuniversitaire destiné aux médecins qui souhaitaient se former au traitement de la dépendance tabagique. Aujourd'hui, il existe en France cinq diplômes interuniversitaires de tabacologie : dans l'ouest (regroupant six facultés de médecine), au nord-est (trois facultés de médecine), à l'est (cinq facultés de médecine), au sud (quatre facultés de médecine) et à Paris (deux facultés de médecine).

Pour chaque année scolaire, ce cursus se déroule sur 9 à 15 jours d'enseignement théorique, réparti en plusieurs sessions. Les programmes, similaires dans chaque région, incluent tous les aspects de la problématique du tabac : épidémiologie du tabagisme, risques sanitaires, pharmacologie de la nicotine, aspects génétiques de la dépendance tabagique. Une attention particulière est portée en direction des populations spécifiques : femmes enceintes, adolescents, patients psychiatriques et usagers ayant d'autres pratiques addictives. L'enseignement porte également sur les aspects cliniques : dépendance à la nicotine, manifestations du sevrage, traitements pharmacologiques et non pharmacologiques reconnus comme efficaces.

Chacune de ces cinq formations impose également un stage obligatoire de cinq jours auprès d'un tabacologue senior et la rédaction d'un mémoire en rapport avec le tabagisme et prévoit un examen écrit et oral. La note finale est le total des trois épreuves (écrite, orale et mémoire).

Environ 200 tabacologues sont ainsi formés chaque année, et on recense 1 798 étudiants, qui ont obtenu le diplôme en France entre 2000 et 2007.

Bien que la tabacologie ne soit pas une discipline reconnue par l'ordre des médecins, ce dernier délivre une autorisation de mention de "tabacologue" aux praticiens et l'ordre des sages-femmes permet également l'usage du titre de "sage-femme tabacologue".

Les diplômés peuvent intégrer la Société française de tabacologie qui leur donne la possibilité de participer aux groupes
travail et au congrès annuel et d'écha
avec des collègues.

Des moyens financiers ont été attrib
aux hôpitaux publics dans toutes
régions françaises, ce qui a permis la
en place d'un dispositif de consultat
ambulatoires de sevrage tabagique.
2008, on compte 650 sites de consu
tion ambulatoire et une moyenne de
tabacologues par consultation. Le nom
de fumeurs étant évalué à 10 millions,
porte le ratio à 5 000 fumeurs par taba
logue, ratio certainement sous-estimé,
il ne prend pas en compte les pratici
du secteur privé.

En matière d'évaluation, un réseau in
matisé, auquel adhèrent 160 services
sevrage tabagique, permet l'utilisation d
dossier patient commun et une colle
de données régulière.

L'activité des tabacologues est ess
tiellement clinique, mais la plupart
également des activités de prévention
participent à la formation d'équipes h
pitalières ou d'équipes d'entreprise.

L'existence des tabacologues a char
le paysage médical. Si certains patie
consultent spontanément, ils sont de p
en plus nombreux à être adressés au ta
cologue par les médecins spécialistes,
toutes disciplines, après l'échec de tenta
ves d'arrêt. La moitié des consultants s
de gros fumeurs, présentant des comor
dités psychiatriques ou addictives.

La consultation de tabacologie est re
boursée par la Sécurité sociale, au mêm
titre qu'une autre consultation de méd
cine générale. Nous souhaiterions q
ce remboursement soit porté à haute
d'une consultation de spécialiste, mais
combat sera difficile…

Tableau. Évolution 2000-2007 du nombre de tabacologues formés en France.

Années	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Total
Paris	85	81	82	84	86	83	81	83	665
Nord-est	31	35	29	35	32	31	30	33	256
Ouest		28	32	37	34	28	27	25	211
Est	35	36	39	35	32	37	40	41	295
Sud	23	38	46	47	46	48	58	65	371
Total	174	218	228	238	230	227	236	247	1798

* Service de pharmacologie, hôpital Pitié-Salpêtrière, université Pierre et Marie Curie, faculté de médecine, INSERM U677, 47, bd de l'Hôpital, 75013 Paris.

Imprimé en France - EDIPS - Quétigny - Dé
pôt légal 2e trimestre 2008 - © décembre
1998 - DaTeBe édition. Les articles pu
bliés dans Le Courrier des addictions le
sont sous la seule responsabilité de leurs
auteurs. Tous droits de traduction, d'adap
tation et de reproduction par tous procé
dés réservés pour tous pays.

Diplômes universitaires

FORMATION	LIEU ET DATES D'INSCRIPTION	NOMBRE D'ÉTUDIANTS ET PRIX DES INSCRIPTIONS	OBJECTIFS MODALITÉS PÉDAGOGIQUE	ÉVALUATION
DIU Tabacologie et aide au sevrage tabagique de l'interrégion Ouest	En fonction des années universitaires à Poitiers, Angers, Rennes, Tours, Nantes et Brest.	Consulter chaque faculté.	Une formation de haut niveau sur le diagnostic, les indications et la surveillance des traitements, aux médecins et professionnels de santé.	Les cours se déroulent, en fon tion des années universitair à Poitiers, Nantes, Angers Rennes (sous formes de 4 sém naires de 2 ou 3 jours) plus sta hospitalier.

ANGERS – Pour les renseignements, contacter le **Dr GUILLAUMIN** ou le **Pr URBAN** Secrétariat faculté : **Mme LUCA** faculté de médecine, rue Haute-de-Reculée, 49045 Angers Cedex. Tél. : 02 41 73 58 05 – Fax : 02 41 73 58 38. E-mail : delphi lucas@univ-angers.fr

BREST – Pour les renseignements, contacter le **Pr LEROYER**, faculté de médecine, 22, avenue Camille-Desmoulins, 29285 Br Cedex. Secrétariat : **Mme LAJARRIGE**. Tél. : 02 98 01 64 69 – Fax : 02 98 01 64 74. E-mail : beatrice.lajarrige@univ-brest.fr

NANTES – Pour les renseignements, contacter le **Pr CHAILLEUX,** service de pneumologie, hôpital Guilaume et Re Laënnec, 44093 Nantes Cedex 1. E-mail : edmond.chailleux@chu-nantes.fr
Secrétariat : **Mme CHESNEAU**. Tél. : 02 40 16 58 55. E-mail : guylene.chesneau@chu-nantes.fr

POITIERS – Pour les renseignements, contacter le **Pr MEURICE,** service de pneumologie, CHU, Pavillon Re Beauchant, 2, rue de la Milétrie, BP 577, 86021 Poitiers Cedex. Tél. : 05 49 44 44 74. E-mail : meurice@chu-poitiers.fr ou **Dr UNDERNER**, responsable de l'unité de tabacologie. Tél. : 05 49 44 46 47. E-mail : m.underner@chu-poitiers.fr Secrétari **Mme PLAT**. Tél. : 05 49 44 46 47. E-mail : rplat@univ-poitiers.fr.

RENNES – Coordinateur : **Pr DELAVAL,** service de pneumologie, CHU Pontchaillou, 2, rue Henri-Le-Guilloux, 35033 Ren Cedex 9. Renseignements auprès de **Mme BACHELOT,** service de pneumologie. Tél. : 02 99 28 25 31 (uniquement le ma – Fax : 02 99 28 24 80. E-mail : sec-pneumo@univ-rennes1.fr

TOURS – Pour les renseignements, contacter le **Pr LEMARIÉ,** service de pneumologie, hôpital Bretonneau, 2, bd Tonn 37044 Tours Cedex **(Mme BERTOLOTTO)**. E-mail : helene.bertolotto@univ-tours.fr,

DIU Tabacologie et aide au sevrage tabagique	UFR des sciences médicales II, Bordeaux. Universités participantes : Montpellier-1, Toulouse 3. Durée : 1 an.	Consulter chaque université.	Former le médecin voulant intervenir dans le domaine de la prévention et de la désaccoutumance au tabac par le diagnostic, les indications thérapeutiques et la surveillance des traitements.	**62 heures comportant modules** de 6 heures pl un stage obligatoire de demi-journées. Un mémoire.

BORDEAUX – Pour les renseignements, contacter le **Pr TAYTARD**, service de pneumologie, centre E. Magendie, hôpital Haut-Lévêque, 5, avenue de Magellan, 33604 Pessac Cedex. Tél. : 05 57 65 64 89 – Fax : 05 57 65 65 47, le **Pr RAHÉRISON** le **Dr FOSSOUX** – E-mail : agnes.tach@chu-bordeaux.fr Inscription : scolarité des diplômes universitaires et des cap tés en médecine, 146, rue Léo-Saignat, 33076 Bordeaux Cedex. Tél. : 05 57 57 13 21 ou 13 85. Internet : www.respir.c

MONTPELLIER – Pour les renseignements, contacter le **Pr GODARD** (université Montpellier 1. E-mail : p-godar chu-montpellier.fr. Tél. : 04 67 33 61 17) ou le **Dr QUANTIN** (E-mail : x-quantin@chu-montpellier.fr – Tél. : 04 67 33 40). **Secrétariat universitaire :** Tél. : 04 67 66 26 58 – Fax : 04 99 58 15 26. **Adresse :** Service des maladies respiratoi CHU Arnaud-de-Villeneuve, 371, avenue Doyen-Gaston-Giraud, 34295 Montpellier Cedex 5.

TOULOUSE – Pour les renseignements, contacter le **Pr DIDIER** ou **Claudine TALOU,** Clinique des voies respirato hôpital Larrey, TSA 30030, 24, chemin de Pouvourville, 31059 Toulouse Cedex 9. Tél. : 05 67 77 18 33 – Fax : 05 61 32 29 E-mail : talou.c@chu-toulouse.fr

MARSEILLE – Responsable : **Pr BARLESI**. Renseignements à la faculté de médecine : **Mme BUONSIGNORI** (Sever Buonsignori@medecine.univ-mrs.fr), bureau des DIU, faculté de médecine, bd Jean-Moulin, 13285 Marseille Cedex. Tél. : 05 04 61 32 43 00 ou secrétariat d'oncologie thoracique : 04 91 74 47 36, service d'oncologie thoracique, Pôle Thorax, 270, bd Sainte-Marguerite, 13274 Marseille Cedex 09.

DIU Tabacologie et aide au sevrage tabagique	Facultés de médecine de Nancy, Reims et Strasbourg. Durée : 1 an.	Les droits d'inscription comprennent les frais administratifs fixés par la faculté plus les frais pédagogiques de 325 €.	Permettre l'acquisition de connaissances sur le tabac et les phénomènes de dépendance, sur l'aide à l'abord clinique, sur les différentes méthodes et stratégies thérapeutiques et préventives, et l'utilisation pratique de ces méthodes.	Deux séminaires : "tr commun" de 3 jours alter tivement dans chaque ville. séminaire de 3 jours dans faculté d'inscription. Stage moins 2 consultations d'aide sevrage tabagique.

NANCY – Pour les renseignements, contacter le **Pr PAILLE,** hôpital Maringer, service de médecine interne L, quai d Bataille, 54035 Nancy Cedex. Tél. : 03 83 85 24 04. E-mail : secretariat.pr.paille@chu-nancy.fr. Contacter le service scola de la faculté de médecine au 03 83 68 30 50.

REIMS – Responsable : **Pr LEBARGY,** hôpital Robert-Debré, rue Général-Koening, 51092 Reims Cedex. Tél. : 03 26 80 77 ou 76 09. Renseignements : contacter le 03 26 91 37 47 – Fax : 03 26 91 35 40. E-mail : fmc@univ-reims.fr

STRASBOURG – Pour les renseignements, contacter le **Pr QUOIX,** hôpital Lyautey, service de pneumologie, 1, des Canonniers, 67100 Strasbourg. Tél. : 03 88 11 60 96 – Fax : 03 88 11 63 35.

DÉBOUCHÉS	PUBLIC VISÉ
Présentation orale lors du mémoire de fin d'année. Stages obligatoires de 10 demi-journées.	Médecins et professionnels de santé voulant intervenir dans ce domaine.

Tabac, quand on sait, c'est plus facile d'arrêter !

➡ http://www.inpes.sante.fr/

Cette campagne, lancée à l'occasion du 31 mai 2008 par l'INPES, a pour obje tifs de rendre accessibles à tous les fumeurs les informations sur le sevrage tabagique et de les inciter à consulter. Largement relayée par la presse, la ra et via Internet, elle est assortie de la parution de deux nouvelles affiches, d'u dépliant et d'une édition actualisée du guide "J'arrête de fumer".

➡ www.tabac-info-service.fr

Participation à l'enseignement, présentation orale. Examens théorique et pratique en fin de stage, validation du stage et mémoire.	Médecins généralistes, spécialistes, du travail, PMI, scolaires, conseils, DES et DIS ; dentiste ; infirmières, kinésithérapeutes, diététiciens, sages-femmes...

Réseau des Hôpitaux sans Tabac

➡ http://www.hopitalsanstabac.org/index.php

Formations des professionnels de santé et conseils aux établissements, validées par la SFT. Catalogue en ligne.

Validation : examen écrit en juin, remise d'un mémoire avant le 30-09 et participation à deux consultations de tabacologie.	Docteurs en médecine, pharmacie, sages-femmes, psychologues, internes en cours de DES, infirmières.

Tabacologie.fr

Espace d'information et d'échanges entre tabacologues, coordonné par le P Molimard, ce site, régulièrement mis à jour, comporte une rubrique de cour (DIU ParisXI-Paris XII et cours en DCEM 1), ainsi que des textes de conférer ces, des articles et des outils pour la pratique.

Diplômes universitaires

FORMATION	LIEU ET DATES D'INSCRIPTION	NOMBRE D'ÉTUDIANTS ET PRIX DES INSCRIPTIONS	OBJECTIFS MODALITÉS PÉDAGOGIQUE	ÉVALUATION
DIU Tabacologie et aide au sevrage tabagique	Facultés de médecine de Clermont-Ferrand, Dijon, Grenoble, Lyon-1, Saint-Étienne. Durée : 1 an. Date limite des préinscriptions : 15 octobre 2008.	35 Individuelle (frais universitaires compris) : Lyon : 661 €, Grenoble : 761 €, Saint-Étienne : 833 €, Clermont-Ferrand : 1111,57 €. Employeurs (frais universitaires compris) Lyon et Grenoble : 817 € Clermont-Ferrand : 1211,57 €. Formation initiale : Lyon : 533 €, Grenoble : 443,50 €, Saint-Étienne : 703 €, Clermont-Ferrand : 250 € (tarif étudiant).	Cet enseignement apporte connaissances et compétences débouchant directement sur l'aide au sevrage ou les éléments à prendre en compte dans le sevrage. Les notions théoriques sans applications pratiques ne sont pas exposées. Les pathologies induites peuvent ne pas faire l'objet de développement particulier et être mises à la disposition des étudiants sur le serveur pédagogique (http://spiral.univ-lyon1.fr).	L'enseignement comporte ***5 modules*** (105 heures) : Lyon : module 1, 11-13 décembre 2008 (20 h) les jeudi, vendredi et samedi matin. Saint-Étienne : module 2, 29-31 janvier 2009 (20 h) les jeudi, vendredi et samedi matin. Clermont-Ferrand : module 3, 18-20 mars 2009 (25 h) les mercredi, jeudi et vendredi. Grenoble* : module 4, 23-25 avril 2009 (20 h) les jeudi, vendredi et samedi matin. Clermont-Ferrand : module 5, 27-29 mai 2009 (20 h) les mercredi, jeudi et vendredi midi. ** Organisé sous forme de séminaire par l'université de Grenoble avec l'aide de l'Association Tabac et Liberté.*
DIU Prévention du tabagisme	Facultés de médecine de Clermont-Ferrand, Dijon, Grenoble, Lyon 1, Saint-Etienne. Durée : 1 an. Inscription avant le 15 octobre pour les deux.	10. Consulter chaque université.	Apporter aux participants un ensemble de connaissances, de méthodes et de savoir-faire leur permettant de contribuer efficacement aux actions de santé publique vis-à-vis du tabagisme, et en particulier sur le plan collectif (prévention, éducation pour la santé, promotion de la santé, dépistage). Formation de professionnels sur le plan préventif. Ne confère pas d'habilitation à l'exercice clinique et thérapeutique.	***Enseignement théorique (4 modules) :*** Lyon : module 1, 11-13 décembre 2008 (12 h), Saint-Étienne : module 2, 29-31 janvier 2009 (12 h), Clermont-Ferrand : module 3, 18-20 mars 2009 (17 h), Grenoble : module 4, 23-25 avril 2009 (12 h). ***Pour les deux DIU :*** *examen écrit à Lyon le jeudi 25 juin 2009 de 14 h à 16 h..*

CLERMONT-FERRAND – Responsables pédagogiques : **Pr LLORCA**. E-mail : pmllorca@chu-clermontferrand.fr assisté du **Dr PERRIOT** et du **Dr SCHMITT**. Secrétariat : 04 73 75 21 24. Inscription auprès de la faculté de médecine de Clermont-Ferrand, place Henri-Dunant, service scolarité 3e cycle. Tél. : 04 72 17 79 36 – Fax : 04 73 75 21 26.
DIJON – Responsable pédagogique : **Pr GISSELMANN** assisté du **Dr SALVE**. Pour les renseignements, contacter **Mme NOIROT** (scolarité faculté de médecine de Dijon). Tél. : 03 80 39 33 07 – Fax : 03 80 39 33 00.
GRENOBLE – Responsable pédagogique : **Pr BRAMBILLA** assisté du **Dr PLASSART.**
LYON – Pour les renseignements, contacter le **Dr CÊTRE** (maître de conférences en santé publique) assisté par le **Dr PEROL**. Tél. : 04 72 07 19 83 (matin) – Fax : 04 72 07 19 85. E-mail : cetre@univ-lyon1.fr Services des spécialités médicales, Domaine Rockefeller, 69373 Lyon Cedex 08. Les préinscriptions s'effectueront par Internet à compter du 17 juillet 2007 en se rendant sur le site www.univ-lyon1.fr (espace inscription formation).
SAINT-ÉTIENNE – Responsable pédagogique : **Pr VERGNON**, assisté du **Dr DENIS-VATANT** et du **Dr MATHERN** service de pneumologie et d'oncologie thoracique, hôpital Nord, CHU de Saint-Étienne, 42055 Saint-Étienne Cedex 2. E-mail : Jean.Michel.Vergnon@univ-st-etienne.fr. Renseignements : faculté de médecine de Saint-Étienne, scolarité 3e cycle, 15, rue Ambroise-Paré, 42023 Saint-Étienne Cedex 2. Internet : www.univ-st-etienne.fr/facmed Tél. : 04 77 42 14 11 – Fax : 04 77 42 14 31.

DIU Tabacologie et aide au sevrage tabagique	Faculté de médecine Paris-Sud, département de la FMC. Durée : 1 an.	Plein tarif : 400 €. Étudiants : 350 €. Formation continue : 800 €.	Préparer à l'abord clinique et à la recherche (particulièrement sur les phénomènes de dépendance). Étudier les relations et les similitudes avec les autres usages de substances d'abus.	***9 séminaires d'une journée*** répartis dans l'année, ***5 stages de 3 heures*** dans des consultations de tabacologie, facultatifs pour les non-médecins.

PARIS-XI (Paris-Sud) et PARIS-XII (Paris-Val-de-Marne) – Responsables pour Paris-Sud : **Prs HARDY** et **REYNAUD**, pour Paris-Val-de-Marne : **Dr AUBIN**. Le coordinateur de l'enseignement est le **Pr MOLIMARD**. Pour les renseignements, contacter **M. MALLET de CHAUNY**.
Tél. : 01 49 59 66 15 – Fax : 01 49 59 66 17. E-mail : departement-fmc.medecine@u-psud.fr

DÉBOUCHÉS	PUBLIC VISÉ
Pour les deux DIU : Une session annuelle unique. Assiduité obligatoire pour le contrôle des connaissances. Un stage professionnel (20 h) et un rapport bibliographique (10 h) remis fin avril, un mémoire (45 h). Examen écrit (2 h) à la faculté de Lyon (coeff. 1), questions rédactionnelles et/ou cas cliniques. Soutenance d'un mémoire (20 min à l'oral) à la faculté de Saint-Étienne (coeff. 2). Présentation d'une attestation de stage. Admission sur la moyenne des deux épreuves.	Professions médicales : docteurs en médecine, en pharmacie, en odontologie, étudiants ayant validé le 2e cycle (sages-femmes, infirmiers, psychologues, psychologues, diététiciens, masseurs-kinésithérapeutes). Professionnels pouvant faire état d'une pratique clinique et thérapeutique en tabacologie, au titre de la validation des acquis de l'expérience (VAE). S'inscrivent, ne passent pas l'examen écrit, soumis à l'obligation de stage de 20 h + mémoire avec les mêmes exigences que les autres candidats.
Docteurs en médecine, en pharmacie, en odontologie, sages-femmes, étudiants de différentes filières ayant validé le 2e cycle, titulaires d'une licence de sciences sanitaires et sociales ou des filières de sciences humaines (psycho, droit, sciences ou lettres…), autres professionnels de santé (kinésithérapeutes, cadres infirmiers, infirmiers, psychologues…), de justice, du travail social : ayant validé un 2e cycle ou ayant un diplôme au terme d'un cursus d'enseignement professionnel supérieur de 4 ans + 3 ans d'expérience professionnelle de terrain ou ayant un diplôme au terme d'un cursus d'enseignement professionnel supérieur de 2 ans + 5 ans d'expérience de terrain, autres professionnels du champ de la prévention ne possédant pas de diplôme de 2e cycle validé après avis de la commission pédagogique, professionnels pouvant faire état d'une pratique de prévention du tabagisme, au titre de la validation des acquis de l'expérience (VAE).	
Examen comportant une épreuve écrite et l'évaluation d'un mémoire.	Drs en médecine, pharmacie, odontologie ; vétérinaires ; DEA de sciences, toxicologie, psychologie ; 2e cycle validé ; enseignants de biologie ; infirmières ; associations.

Société de tabacologie

Pour adhérer, contacter le **Dr Ivan BERLIN**, service de pharmacologie, CHU Pitié-Salpêtrière, 47-83, bd de l'Hôpital, 75013 Paris. Fax : 01 42 16 16 88. Internet : http://societe-francaise-de-tabacologie.com/

Institut Pasteur de Lille

L'Institut Pasteur organise chaque année des formations destinées au personnels médicaux et paramédicaux.
Contact : **Véronique DELBROUCQ**.
Tél. : 03 20 87 79 90 – Fax : 03 28 55 37 22.
Le programme en ligne sur : http://www.pasteur-lille.fr/fr/formation form_tabac_alcool/tabac_mars.html

- Comment aider les fumeurs a arrêter de fumer en petit groupe ? (26 au 28-11-2008, 620 € HT).
- Le cannabis, comment en parler avec les jeunes ? (20-21 novembre 2008, 415 € HT).

Responsables : **Daniel CAMUS** et **Dominique BONTE**.
Inscriptions : formation@pasteur-lille.fr