Mémoire de Tabacologie

DIU Rhône-Alpes 2014-2015

Marie-Victoire Albahary

Evaluation des pratiques du service de Pneumologie du CHU de Grenoble concernant la Prise en charge des patients tabagiques hospitalisés : Effet d'une intervention unique par un tabacologue, Etude pilote

Contexte

- Tabac : Première cause de mortalité évitable
  - 6 millions de décès par an dans le monde
  - En France : un tiers de la population fume (34% des personnes de 15 à 75 ans)
  - 73 000 décès prématurés chaque année

- Pneumologie :
  - Spécialité au cœur de cette problématique,
  - Occasion de faire de la prévention
  - Peu de données sur les connaissances tabacologiques des pneumologues

- Circonstances du mémoire : Absence de prise en charge standardisée du patient fumeur hospitalisé en Pneumologie au CHU de Grenoble

Méthodes

- Etude pilote, monocentrique, CHUG
- Intervention de tabacologie unique pour sensibiliser le personnel soignant du service à la prise en charge spécifique des patients fumeurs actifs hospitalisés.
- Public : Médecins, internes, infirmières, aides-soignantes, kinés / Externes
- Intervenant : Tabacologue
- Rappels physiologiques et aspects comportementaux
- Présentation d'un protocole simplifié de prise en charge :
  - Statut tabagique
  - Traitement Nicotinique de Substitution (TNS) dès l'arrivée en hospitalisation
  - Consultation avec tabacologue

Méthodes

- **1e partie** : Etat des lieux des pratiques du personnel soignant concernant les patients fumeurs hospitalisés
  - Questionnaire lors de l'intervention

- **2e partie** : Evaluation quantitative de l'efficacité à court terme de cette intervention.
  - Inclusion: Tous les patients hospitalisés en Hospitalisation Conventionnelle
  - 6 semaines avant et 6 semaines après intervention
  - Critère principal de jugement : Nombre de consultations avec le tabacologue
  - Critères secondaires : Nombre de TNS, nombre d'observations soignantes où le statut tabagique est renseigné

Résultats :
Analyse des questionnaires

- 21 soignants, 15 externes = 36 (total de 62)
- 8% fumeurs actifs déclarés
- 47% connaissaient le Conseil Minimal (CM)
  - Personnel paramédical : 1/13 soit 7,7%
  - Personnel médical : 14/20 soit 70%
- Application CM :
  - 95% des médecins/pharmaciens interrogaient souvent ou systématiquement les patients (22/23) sur le statut tabagique contre 38% (5/13) du personnel paramédical.
  - L'éventualité du sevrage évoquée systématiquement ou souvent chez 65% du personnel médical et pharmacien contre 23% du personnel paramédical (3/13).
  - Personnel non informé qu'il existe une documentation spécifique à remettre aux patients

Résultats :
Analyse des questionnaires

- 70% du personnel soignant se sentait à l'aise pour parler du tabac
- 1er frein évoqué pour parler du tabac : manque de formation (40%)
- 97% du personnel souhaitait être mieux formé en tabacologie
- 97% du personnel interrogé pensait qu'il était utile de mettre en place un TNS
- Suggestions :
  - Visite des tabacologues dans le service
  - Mise en application de l'interdiction de fumer dans les locaux

Résultats : Evaluation quantitative de l'efficacité de l'intervention

- Du 4 mai au 14 juin : 102 patients inclus
  - 16 étaient fumeurs actifs (15,7%).
  - 2 TNS dont 1 seul initié dans le service (6,2%)
  - 2 consultations avec un tabacologue (patients différents)
  - 3 patients pris en charge spécifiquement pour le tabac (19%)
  - Statut tabagique mentionné pour 86% des cas

- Du 15 juin au 26 juillet : 107 patients inclus
  - 21 fumeurs actifs soit 19,6%.
  - 7 TNS (33%)
  - dont 3 ont eu une consultation avec un tabacologue.
  - 7 patients pris en charge spécifiquement pour le tabac (33%)
  - Statut tabagique mentionné pour 86% des cas

Résultats : Evaluation quantitative de l'efficacité de l'intervention

- Nombre de consultations : 2 vs 3, p = 1, NS
- Nombre de TNS : 1 vs 7, p = 0,132, NS
- Notification du statut tabagique 86% dans les 2 groupes, p=1, NS
- Sur les 37 patients fumeurs actifs
  - 11 ont reçu une prise en charge spécifique (dont 1 en dehors du service)
  - 5 porteurs de comorbidités psychiatriques (dépression, schizophrénie, co-addiction à l'alcool)
  - 2 patients ne souhaitaient pas arrêter
  - 2 autres ont refusé le TNS et la consultation
- Les patients fumeurs actifs hospitalisés sont plus jeunes que les non-fumeurs : 60 ans contre 69 ans (p= 0,000197).

Autres mesures mises en place

- Protocole simplifié affiché dans les bureaux médicaux et infirmiers
- Fascicule avec les coordonnées de la tabacologie glissé dans le livret d'accueil
- Affiches de sensibilisation à la problématique du tabac affichées dans le service
- Augmentation de la dotation de patchs du service
- Pas de valorisation de séjour hospitalier avec la prise en charge du tabagisme actif…

Discussion

- Tabagisme chez les patients hospitalisés en pneumologie :
  - Prévalence 20%
  - Age moyen 60 ans
- Conseil minimal insuffisamment connu du personnel soignant (47%) et encore moins mis en pratique, malgré :
  - Sa simplicité de mise en œuvre
  - Les recommandations HAS
- Prise en charge spécifique du tabagisme chez 30% des patients fumeurs hospitalisés (consultation et/ou TNS)
- Frein : manque de formation au sevrage
- Souhait important d'être formé en tabacologie

Discussion

- Etude pilote, petit effectif, monocentrique, durée courte
- Recueil des données rétrospectif

- Une seule intervention de sensibilisation probablement insuffisante au vu des résultats
- Nécessité d'une étude de plus grande envergure
- Et de plusieurs interventions

Conclusion

- Pas de résultats significatifs mais
- Résultats encourageants :
  - Marge d'amélioration de prise en charge
  - Souhait de formation du personnel
- Intérêt d'un passage hebdomadaire d'un tabacologue dans le service ?
- Objectif in fine : Améliorer la PEC du patient fumeur hospitalisé en pneumologie

Merci de votre attention