BO Santé n° 2002/7

Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins

Sous-direction de l'organisation du système de soins

Organisation de l'offre régionale de soins et populations spécifiques

Circulaire DHOS/02 n° 2002-01 du 2 janvier 2002 relative à l'enquête « une semaine donnée » sur les consultations de tabacologie des établissements de santé pendant la semaine du 14 au 19 janvier 2002

SP 3 332
556

NOR : *MESH0230011C*

(Texte non paru au *Journal officiel*)

Date d'application : immédiate.

Pièce jointe : BEH n° 22-23/2001 relative à l'évolution des consultations de tabacologie hospitalières entre 2000 et 2001 (diffusion : institut de veille sanitaire, 12, rue du Val-d'Osne, 94415 Saint-Maurice Cedex).

Le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins à Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales d'hospitalisation (pour information) ; Mesdames et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales métropole ; directions départementales des affaires sanitaires et sociales outre-mer [pour information]) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales [pour information]) ; Mesdames et Messieurs les directeurs généraux et les directeurs des établissements de santé (à l'attention des responsables des centres de tabacologie [pour mise en œuvre]).

I. – LE CONTEXTE

La lutte contre le tabagisme constitue l'une des priorités gouvernementales en matière de santé publique. Elle figure à la fois dans le plan cancer et le plan triennal de lutte contre la drogue et de prévention des dépendances.

La circulaire DH/E02-DGS n° 2000-186 du 3 avril 2000 a défini un ensemble de mesures à mettre en œuvre au sein des établissements de santé publics et privés, à destination des soignants, des malades et des visiteurs. Celles-ci portent aussi bien sur l'information, la prévention que sur l'aide au sevrage. La mise en œuvre de ces actions implique la création et le renforcement des consultations hospitalières de tabacologie et d'unités de coordination de tabacologie.

Pour donner suite à la circulaire du 3 avril, des crédits spécifiques ont été alloués aux régions, d'un montant de 26,2 millions de francs en 2000, de 15 millions de francs en 2001 et de 14 millions de francs en 2002.

Afin d'évaluer l'impact des efforts entrepris dans la lutte contre le tabagisme, il est demandé à toutes les consultations hospitalières de tabacologie des établissements de santé publics et privés de participer à cette troisième enquête « une semaine donnée » du 14 au 19 janvier 2002, en remplissant le questionnaire ci-joint.

II. – LE QUESTIONNAIRE D'ENQUÊTE

Sont concernés par cette enquête les établissements dotés d'une consultation de tabacologie recensés par l'office français de prévention du tabagisme.

Le questionnaire sera rempli par le responsable de la consultation de tabacologie.

Dans un même établissement de santé, il sera rempli autant de fiches qu'il existe de consultations.

En revanche, dans un même lieu de consultation, une seule fiche sera remplie pour l'ensemble des médecins consultants.

Les questionnaires devront être retournés, au plus tard le 4 février 2002, au ministère de la santé, direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, bureau O 2, 8, avenue de Ségur, 75007 Paris.

La sous-directrice de l'organisation du système de soins,
M. REVEL

ENQUÊTE « UNE SEMAINE DONNÉE »
SUR LES CONSULTATIONS DE TABACOLOGIE

Semaine du 14 au 19 janvier 2002

1. Type d'établissement où siège la consultation de tabacologie (1) :
- établissement de santé public (y. c. PSPH) ..... ☐
- autre établissement de santé privé ..... ☐

2. Nom de l'établissement de santé (ou cachet) : .....
3. Adresse : .....
4. Code postal : .....

SP 3 332
556

5. Année de création de la consultation de tabacologie : .....
6. Nombre de professionnels de santé participant aux consultations de tabacologie :
- médecins (équivalent temps plein) ..... ☐, ☐ ☐
- autres professionnels de santé (infirmières ou psychologues ou diététiciennes) en équivalent temps plein ..... ☐ ☐, ☐ ☐

7. Nombre de vacations médicales de tabacologie réalisées / semaine : ..... ☐ ☐

8. Au 19 janvier 2002, quelle est la 1re date disponible pour un rendez-vous en première consultation de tabacologie : ___/___/_____

9. Nombre total de patients venus, pendant la semaine, en consultation de tabacologie (toutes vacations médicales confondues) : ..... ☐ ☐ ☐
10. Parmi eux, quel est le nombre de :
   a) Première consultation ..... ☐ ☐ ☐
   b) Suivi de sevrage : ..... ☐ ☐ ☐
   c) Femmes enceintes : ..... ☐ ☐ ☐
   d) Patients hospitalisés dans l'établissement, adressés en consultation de tabacologie ou vus au lit du malade : ..... ☐ ☐ ☐

11. Quels outils utilisez-vous lors de la première consultation (1) :

	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
Analyseur de CO :	☐	☐	☐	☐
Cotinine urinaire :	☐	☐	☐	☐
Test de Fagerström :	☐	☐	☐	☐
Test HAD (anxiété / dépression) :	☐	☐	☐	☐
Score de Beck (si HAD anormal) :	☐	☐	☐	☐

(1) Cocher la case correspondante.

12. Utilisez-vous le dossier « consultation de tabacologie » du CFES/RHST (1) ? Oui ☐ Non ☐

13. Utilisez-vous un dossier médical informatisé (1) ? Oui ☐ Non ☐

14. Si non, seriez-vous volontaire pour participer à la mise en place d'un dossier médical informatisé (1) ? Oui ☐ Non ☐

Questionnaire à retourner, pour le 4 février 2002, au secrétariat d'Etat à la santé et à l'action sociale, direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, bureau O 2, Elisabeth Fernandes, 8, avenue de Ségur, 75007 Paris.

(1) Cocher la case correspondante.

Semaine du 14 au 19 janvier 2002

Grille d'aide pour le codage des questions 9 et 10 du questionnaire

	LUNDI 14/01	MARDI 15/01	MERCREDI 16/01	JEUDI 17/01	VENDREDI 18/01	SAMEDI 19/01	TOTAL*
9. Nombre de patients venus en consultation de tabacologie (*cf.* question 9)							
10. Parmi eux (Cf question 10) 10.*a* Première consultation :							
10.*b* Suivi de sevrage :							
10.*c* Femmes enceintes :							
10.*d* Patients hospitalisés dans l'établissement, adressés en consultation de tabacologie ou vus au lit du malade.							

* Le total est à reporter dans le questionnaire, questions 9 et 10, après consolidation de toutes les fiches de consultations s'il y a plusieurs vacations.

SP 3 332
556

bulletin épidémiologique hebdomadaire

BEH

Thématique tabac

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère de l'Emploi

et de la Solidarité

INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE

N° 22-23/2001

29 mai 2001 - 5 juin 2001

Evolution de l'activité des consultations de tabacologie hospitalières entre 2000 et 2001 .....p 101
Evolution de l'activité des consultations de tabacologie non-hospitalières entre 2000 et 2001 .....p 104
Estimation du nombre de fumeurs traités avant et après délistage des substituts nicotiniques .....p 105
Evaluation de la prise en charge gratuite des substituts nicotiniques dans le sevrage tabagique proposée à des populations en situation de précarité dans les centres d'examens de santé .....p 107

ÉTUDE

ÉVOLUTION DE L' ACTIVITÉ DES CONSULTATIONS DE TABACOLOGIE HOSPITALIÈRES ENTRE 2000 ET 2001.

M. Jeanfrançois [1], E. Fernandes [1], B. Dautzenberg [2]

Le plan national de lutte contre le tabagisme mis en place en 1999 ainsi que le plan triennal 1999-2001 de lutte contre les drogues et la prévention de la dépendance, ont mis l'accent sur l'importance de l'information des possibilités de sevrage tabagique et de l'aide à apporter aux personnes souhaitant s'arrêter de fumer. Les substituts nicotiniques sont maintenant en vente libre, sans ordonnance médicale depuis novembre 1999. La vente de ces substituts a doublé depuis cette date. Parallèlement à ce délistage, la politique de lutte contre le tabagisme dans les établissements de santé, précisée par la circulaire DH/EO2/DGS/2000/182 du 3 avril 2000, préconise le renforcement ou la création de consultations hospitalières de tabacologie ainsi que d'unités de coordination de tabacologie.

Ces consultations sont destinées à prendre en charge de façon prioritaire les personnes les plus dépendantes ou les plus difficiles à assister du fait de problèmes psychologiques, socio-professionnels ou familiaux, ainsi que les femmes enceintes. L'objectif à terme est de doter chaque département d'au moins une consultation de tabacologie hospitalière et de mettre en place des consultations avancées au sein des maternités. A cinq ans, tous les établissements de santé de plus de 500 lits devront disposer d'une consultation de tabacologie.

Afin de mettre en œuvre cette politique, des dotations nationales spécifiques « tabac » de 26,2 MF en 2000 et de 25 MF en 2001 ont ainsi été attribuées aux hôpitaux.

L'évaluation fait partie intégrante des actions de lutte contre le tabagisme. Cette évaluation comporte deux volets. Le premier volet est constitué par l'enquête sur une semaine donnée des centres de consultations, en termes d'activité, de personnels et de méthodes. La première enquête a ainsi été réalisée du 17 au 22 janvier 2000, et reconduite dans la période du 15 au 20 janvier 2001 en utilisant la même méthodologie (2).

Le deuxième volet est constitué par l'étude de la clientèle des consultations de tabacologie, avec un recueil minimal standardisé, utilisant soit sur support papier, soit un dossier médical informatisé. Ces paramètres permettent de décrire la clientèle de chaque consultation de tabacologie et le suivi des consultants. Par ailleurs, les renseignements recueillis permettent de structurer la consultation individuelle autour de quatre axes : l'intensité des dépendances et des dépendances associées, l'état psychologique, l'état organique et les co-morbidités, la situation socio-professionnelle.

Les données de l'enquête sur une semaine donnée d'une part, et l'étude de la clientèle des consultations de tabacologie d'autre part, fournissent des indicateurs et une base de données permettant de suivre dans le temps, l'impact de la politique de lutte contre le tabagisme dans la population.

1. Ministère de la Santé, Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins Bureau 02

2. Office Français de Prévention du Tabagisme (OFT)

1. MÉTHODOLOGIE

L'enquête est de type transversal, réalisée « une semaine donnée » du 15 au 20 janvier 2001 dans les consultations de tabacologie des établissements de santé publics et privés. Ont été inclus dans cette enquête, toutes les consultations de tabacologie ayant au moins une vacation hebdomadaire, recensées par l'Office français de prévention du tabagisme. Afin de tenir compte des nouvelles ouvertures, cette liste a été complétée par les médecins inspecteurs de santé publique de chaque département concerné.

Un questionnaire a été adressé à toutes les consultations hospitalières de tabacologie. Il était demandé :

- Le nombre total de patients venus pendant la semaine donnée en consultation de tabacologie en distinguant les premières consultations, le suivi de sevrage, les femmes enceintes et les patients hospitalisés.
- Le délai d'attente pour obtenir un rendez vous.
- Les outils utilisés lors de la première consultation :
  * analyseur de CO et cotinine urinaire qui sont des marqueurs biologiques de la dépendance au tabac ;
  * test de Fagerström (3) qui est un questionnaire d'évaluation de l'intensité de la dépendance tabagique ,
  * test HAD (4) qui est un questionnaire pour dépister les troubles dépressifs actuels du patient, et score de Beck (5) si le test HAD est anormal pour quantifier les aspects subjectifs de la dépression.
- L'utilisation du dossier de consultation de tabacologie du CFES/RHST
- Des informations sur les consultations de tabacologie : type d'établissement de rattachement, année de création de la consultation, nombre de professionnels participant aux consultations, nombre de vacations médicales et non médicales réalisées par semaines, utilisation d'un dossier médical informatisé et souhait d'informatisation du dossier de consultation.

Autant de fiches qu'il existe de consultations dans un établissement ont été renseignées ; en revanche, dans un même lieu de consultation, une seule fiche a été remplie pour l'ensemble des médecins ou des personnels para médicaux consultants.

2. RÉSULTATS

Les actions impulsées par le Ministère de la santé - Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins ont été suivies d'effets positifs pour la plupart des paramètres étudiées.

- Le nombre total de centres de consultations de tabacologie hospitalières recensées en 2001 en France métropolitaine et dans les DOM est de 261, implantées dans 251 établissements hospitaliers. En 2000, le nombre de consultations recensées était de 214, soit une création de 47 centres.

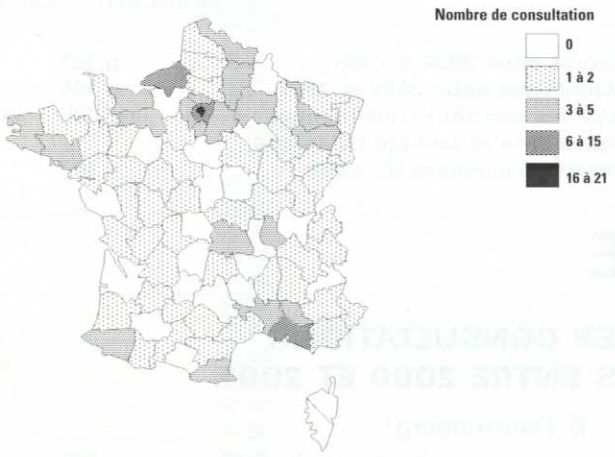
La publication d'un article dans le *BEH* n'empêche pas sa publication ailleurs. Les articles sont publiés sous la seule responsabilité de leur(s) auteur(s) et peuvent être reproduits sans copyright avec indication de la source.

- 206 centres de consultations ont répondu à l'enquête, soit une augmentation du taux de réponse de + 37 % par rapport à 2000 (p< 0,005)

Parmi ces 206 centres de consultations, 202 sont implantés dans 73 départements de France métropolitaine et 4 dans les DOM. (cf. carte)

Figure 1

Répartition du nombre de consultation de tabacologie par département



2.1. Plus de 2 000 patients par semaine fréquentent les consultations de tabacologie hospitalière.

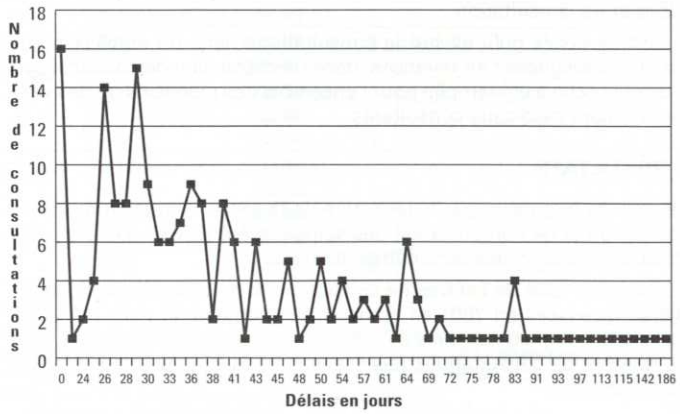
- le nombre total de patients pris en charge dans les consultations de tabacologie durant la semaine retenue pour l'enquête a augmenté de 1 903 à 2 397, soit + 26 %.
- le nombre moyen de patients par consultation est stable : 12 patients.
- Il en est de même pour le nombre moyen de patients par vacation : 4,6 en 2000 et 5,2 en 2001.
- les patients venus pour une première consultation, qui représentaient 44 % de l'ensemble des consultants en 2000, ont diminué à 36 % en 2001. A l'inverse, les patients venus pour suivi de consultation, qui représentaient 56 % de l'ensemble des consultants en 2000 ont augmenté significativement à 64 % en 2001 (p< 0,001).
- le dépistage des patients hospitalisés pour des motifs autres que le tabagisme a également progressé. Ainsi, en 2001, 404 patients étaient hospitalisés dans l'établissement et ont été adressés en consultation de tabacologie ou vus au lit du malade , alors qu'il n'étaient que 231 en 2000, soit une augmentation de 75 % par rapport à 2000.
- les femmes enceintes représentent le groupe qui a le moins bénéficié de l'effort entrepris par les établissements de santé dans la lutte contre le tabagisme. Leur nombre est de 59 en 2000 et de 63 en 2001, soit un pourcentage stable de 3 % de l'ensemble des patients.

2.2. Le délai d'attente pour l'obtention d'un rendez vous a augmenté en 2001.

La médiane de délai de prise de rendez vous pour une première consultation est allongée de 21 jours en 2000 à 37 jours en 2001. Le délai minimum est de 19 jours, un maximum de 6 mois a été déclaré pour l'une des consultations. (graphique 1)

Graphique 1

Délai (jours) d'obtention d'un premier rendez-vous de consultation hospitalière de tabacologie en 2001

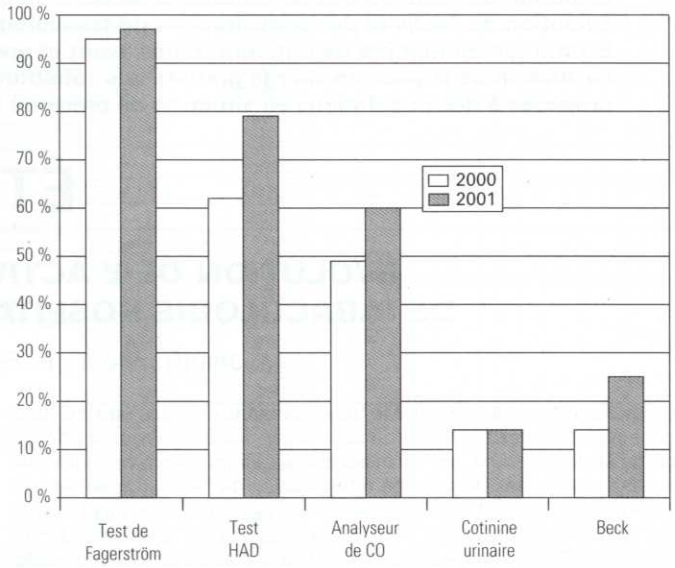


2.3. L'utilisation des outils de diagnostic clinique et biologique s'améliore.

Au cours de la première consultation, les outils de diagnostic clinique et biologique qui sont « utilisés souvent ou toujours » sont en augmentation, sauf pour le test de Fagerström qui était déjà utilisé dans presque tous les cas en 2000.

Graphique 2

Outils de diagnostic utilisés souvent ou toujours en 2000 et en 2001



- l'utilisation du test de Fagerström est stable mais très élevé en 2000 (95 %) et en 2001 (97 %) .(NS)
- l'HAD est en progression : 62 % en 2000 et 79 % en 2001 (p<0,005)
- il en est de même pour le score de Beck (utilisé quand l'HAD est anormal) : 14 % en 2000 contre 25 % en 2001 (p<0,05)
- l'analyseur de CO a augmenté de 50 % à 60 % (NS)
- par contre le dosage de cotinine urinaire reste stable et à un taux relativement bas à 14 %
- enfin, le nombre de consultations où les quatre outils (test de Fagerström, HAD, dosage de CO et de cotinine urinaire) sont utilisés systématiquement et simultanément est stable à 10 %.

2.4. Une forte demande pour le dossier informatisé.

- le pourcentage de consultations de tabacologie qui utilisent le dossier de consultation du CFES/RHST a augmenté de façon importante de 30 % à 51 %.
- ceci contraste avec le pourcentage de ceux qui utilisent un dossier médical informatisé qui a relativement peu augmenté (9 % en 2000 et 11 % en 2001), alors même que les consultations volontaires pour la mise en place d'un dossier médical informatisé sont passées de 70 % à 85 % (+ 15 %), mais on est en phase de mise en place du système.

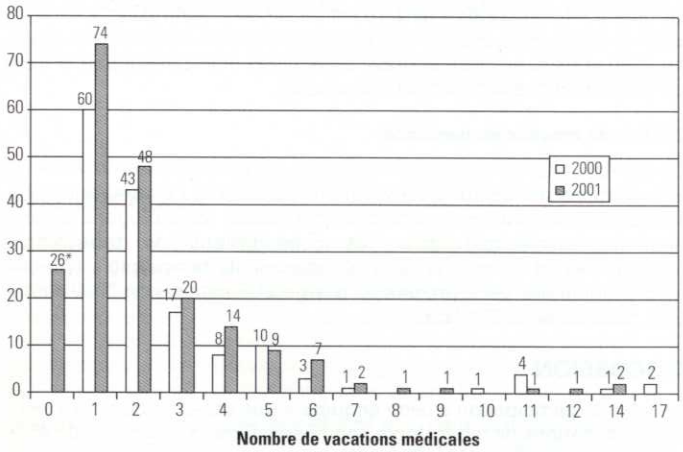
2.5. Des moyens en personnel encore insuffisants.

- le nombre total de vacations médicales a augmenté de 405 à 455 (+12 %). Cette augmentation s'explique par l'augmentation du nombre de centres de consultations de tabacologie . En effet, l'activité des centres de consultations reste stable comme en témoigne le nombre moyen de vacations par consultation durant la période enquêtée qui est de 2,7 en 2000 et 2,2 en 2001.
- par ailleurs, en 2001 comme en 2000, 40 % de ces centres de consultations ne fonctionne qu'avec une vacation médicale, alors que le souhait est d'avoir des centres comportant un minimum de 3 vacations par semaine. Ceci n'est le cas que pour 10 % des consultations en 2001. (graphique 3)

le nombre de professionnels de santé dans les centres de consultations de tabacologie a augmenté aussi bien pour les médecins, qui sont passés de 37 équivalents temps plein à 45 équivalents temps plein (+ 21 %) , que pour les autres professionnels de santé (infirmières, sage femmes, psychologues...), qui sont passés de 59 équivalents temps plein à 70 équivalents temps plein (+ 18 %).

Graphique 3

Répartition des consultations hospitalières de tabacologie selon le nombre de vacations médicales en 2000 et en 2001



3. DISCUSSION

Les enquêtes « une semaine donnée » menées en 2000 et 2001 ont permis de mettre en exergue les points suivants :

1) les orientations définies par la circulaire du 3 avril 2000 assorties de moyens financiers spécifiques pour les hôpitaux ont permis de renforcer l'activité des ces derniers dans la lutte contre le tabagisme, comme en témoignent l'augmentation du nombre de centres de consultations hospitalières de tabacologie, leur dotation en personnels médicaux et paramédicaux et le nombre de patients pris en charge.

2) l'objectif de toucher en priorité les personnes les plus dépendantes et les plus difficiles à assister et de les fidéliser a été atteint puisque les patients vus dans les consultations de tabacologie hospitalière sont principalement ceux qui reviennent pour le suivi de sevrage, plus que pour une première consultation .

3) de même les recommandations pour le dépistage des patients hospitalisés pour les motifs autres que le tabagisme ont été suivies puisque leur nombre a augmenté de façon significative entre 2000 et 2001.

4) par contre, un groupe jugé prioritaire représenté par les femmes enceintes n'a pas bénéficié d'une attention suffisante malgré les recommandations de la circulaire du 3 avril 2000. En effet, leur nombre est resté stable alors que le nombre global de patients a augmenté. Sachant que 25 % d'entre elles fument pendant leur grossesse, des programmes spécifiques visant ce groupe de population devront être au centre des activités des centres de tabacologie programmées pour 2001-2002.

5) l'effort devra également porter sur le délai de rendez vous pour une première consultation d'aide au sevrage tabagique, qui a augmenté entre les deux années d'enquête pour atteindre une médiane de 37 jours, alors que l'objectif fixé est de ne pas dépasser un mois.

6) l'utilisation du dossier médical informatisé dans les centres de tabacologie hospitalière reste faible, contrastant avec une demande élevée de centres volontaires pour participer à la mise en place d' un dossier médical informatisé. Cette demande, exprimée en 2000, est encore plus prononcée dans l'enquête 2001. Un effort pour répondre à cette attente mérite d'être pris en compte par les responsables des établissements de santé .

4. CONCLUSION

Les résultats de l'enquête de janvier 2001 montrent que les actions de lutte contre le tabagisme menées par les établissements de santé sont en nette progression. Les résultats obtenus sont encourageants et démontrent une réactivité des professionnels de santé par rapport à un problème de santé publique majeur. Le travail des unités de coordination de tabacologie vers les patients hospitalisés commence à apparaître dans cette enquête. Cependant, l'effort doit être maintenu et poursuivi, notamment en direction des 22 départements encore dépourvus de consultation tabacologique hospitalière et en ciblant davantage sur des groupes sensibles tels que les femmes enceintes.

RÉFÉRENCES

(1) B. Dautzenberg et al. Les consultations d'aide à l'arrêt du tabac en France- BEH 51/1999

(2) J.M. Nadal, F. Bourdillon, B. Dautzenberg, J. Ménard. L'activité des consultations hospitalières de tabacologie en 1999. BEH 43/2000.

(3) J.F. Etter,T.V. Duc,T.V. Perneger- Validity of the Fagerström test for nicotine dependance and of the heaviness of smoking index among relatively light smokers- Addiction 1999 ; 99 (2) : 269-81.

(4) J.D. Guelfi et al. L'évaluation clinique standardisée en psychiatrie - Editions médicales Pierre fabre 1992 :373-4

(5) L. Collet, J. Cohraux - Inventaire abrégé de la dépression de Beck. Etude de la validité - Encéphale 1986 ; 12 (2) :77-9.

(6) Conférence de consensus « l'arrêt de la consommation du tabac »,Paris Edimark 1998: 413p.

ÉVOLUTION DE L'ACTIVITÉ DES CONSULTATIONS NON-HOSPITALIÈRES DE TABACOLOGIE ENTRE 2000 ET 2001

B. Dautzenberg [1], G. Brücker [1], A Borgne [1], L. Josseran [1], S. Dragos [1], C. Fernandez [2], M. Jeanfrançois [2]

En parallèle avec l'enquête « une semaine donnée » de la Direction des Hôpitaux et de l'Organisation des Soins (1) sur l'activité des consultations de tabacologie hospitalières, une enquête a été conduite la même semaine pour les consultations non hospitalières par l'Office Français de Prévention du Tabagisme (OFT) en Janvier 2000 (2) et 2001.

Les consultations de tabacologie accueillent les patients désirant un sevrage tabagique. Suite aux décisions du plan tabac 1999-2001, ces consultations ont vu leurs moyens renforcés fin 2000. Compte tenu des délais de mise en place des moyens correspondants aux financements attribués, l'enquête de janvier 2001 ne reflète que le début de la mise en place du nouveau dispositif.

1. MÉTHODE

Deux enquêtes de type transversal ont été réalisées « une semaine donnée » du 17 au 22 janvier 2000 (1,2) et du 15 au 20 janvier 2001, avec un questionnaire identique adressé par courrier dans les consultations de tabacologie recensées par l'OFT et n'appartenant pas à des établissements hospitaliers.

Alors que le nombre total de lieux de consultations de tabacologie non-hospitaliers est passé de 153 à 148 (-3 %) ; le nombre de dispensaires et de centres médico-sociaux a augmenté de 83 à 91, le nombre de cabinets privés ayant demandé à être identifiés en tabacologie a baissé de 45 à 37. Le nombre de centres de cure et de thalassothérapie est resté stable (6 à 5) , ainsi que celui des associations (8 à 7) et des « autres » structures (10 à 8). Le taux de réponse s'est amélioré : 45 % en 2000 à 57 % en 2001 ($p<0,03$).

2. RÉSULTATS

2.1 Plus de 900 patients par semaine se rendent dans une consultation de tabacologie non hospitalière

Le nombre de patients reporté par les centres est passé de 645 en 2000 à 955 en 2001.

Le nombre de fumeurs pris en charge par lieu de consultation dans la semaine n'est que de 11 par centre et 2,5 par vacation médicale, mais

1. Office Français de Prévention du Tabagisme - 66Bd Saint Michel Paris oftabac@ifrance.com,

2. Direction des Hôpitaux et de l'Organisation des Soins.