

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 éta-  
blissements de santé pendant la semaine du 14 au 19 janvier 2002**

NOR : MESH0230011C

SP 3 332  
556

(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 1<sup>re</sup> 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 :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cotinine urinaire :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Test de Fagerström :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Test HAD (anxiété/dépression) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Score de Beck (si HAD anormal) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(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

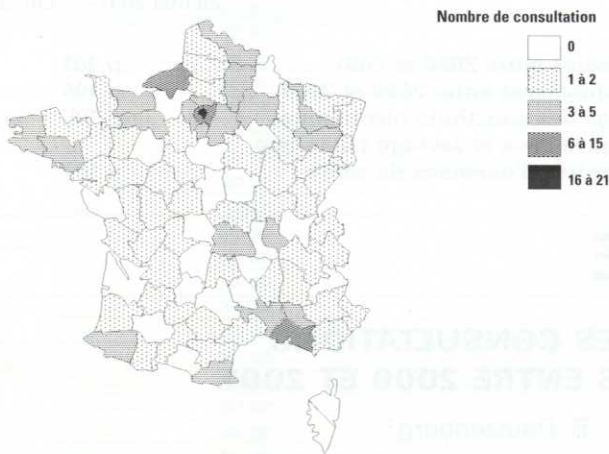
	LUNDI 14/01	MARDI 15/01	MERCREDI 16/01	JEUDI 17/01	VENDREDI 18/01	SAMEDI 19/01	TOTAL*
9. Nombre de patients venus en consultation de tabacologie (cf. question 9)							
10. Parmi eux (Cf question 10) 10.a Première consultation :							
10.b Suivi de sevrage :							
10.c Femmes enceintes :							
10.d 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.							



- 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.**

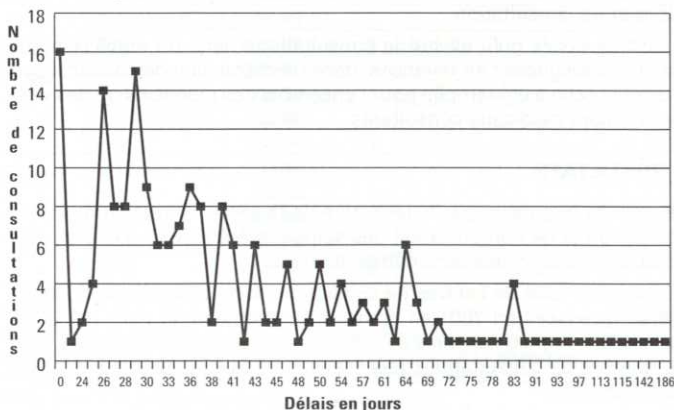
- le nombre total de patients pris en charge dans les consultations de tabacologie durant la semaine retenue pour l'enquête a augmenté de 1 903 à 2 397, soit + 26 %.
- le nombre moyen de patients par consultation est stable : 12 patients.
- Il en est de même pour le nombre moyen de patients par vacation : 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'était 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

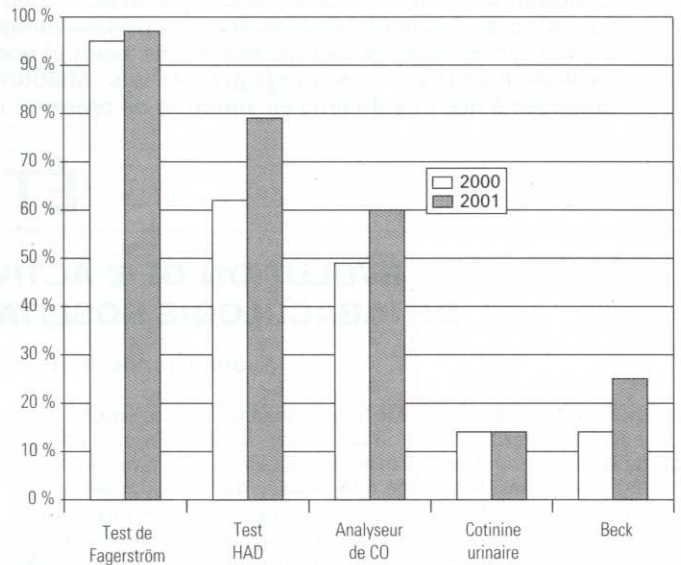


**2.3. L'utilisation des outils de diagnostic clinique et biologique s'améliore.**

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.

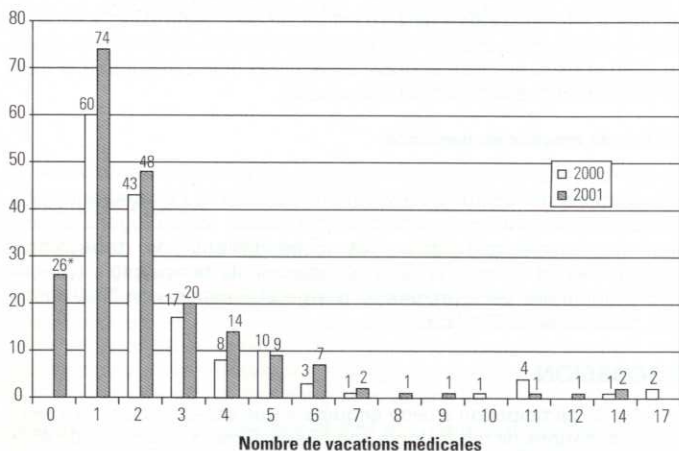
**2.5. Des moyens en personnel encore insuffisants.**

- 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 fonctionnent 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 vacances 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 re-

commandations 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 dependence 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<sup>1</sup>, G. Brücker<sup>1</sup>, A. Borgne<sup>1</sup>, L. Josseran<sup>1</sup>, S. Dragos<sup>1</sup>, C. Fernandez<sup>2</sup>, M. Jeanfrançois<sup>2</sup>

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,

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

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

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 thalasso-thérapie 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