



HAL
open science

Étude de l'acceptabilité du projet LAST tabac par les professionnels de santé de premier recours du bassin de vie d'Arcachon-La-Teste-de-Buch

Noémie Coelho

► **To cite this version:**

Noémie Coelho. Étude de l'acceptabilité du projet LAST tabac par les professionnels de santé de premier recours du bassin de vie d'Arcachon-La-Teste-de-Buch. Médecine humaine et pathologie. 2022. dumas-03911236

HAL Id: dumas-03911236

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03911236>

Submitted on 22 Dec 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

U.F.R. DES SCIENCES MÉDICALES

Année 2022

Thèse n° 112

THÈSE POUR L'OBTENTION DU
DIPLÔME D'ÉTAT de DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Le 26 octobre 2022

Par COELHO Noémie

Né le 01 octobre 1992 à Décines-Charpieu (69)

**Etude de l'acceptabilité du projet LAST tabac par les
professionnels de santé de premier recours du bassin de
vie d'Arcachon-La-Teste-de-Buch.**

Sous la direction de : Monsieur le Docteur Philippe CASTERA

Membres du jury : Pr ALLA François, Pr ADAM Christophe, Dr CHEVILLOT David, Dr
CASTERA Philippe

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES.....	2
REMERCIEMENTS.....	3
LISTE DES TABLEAUX.....	8
LISTE DES FIGURES.....	8
LISTE DES ANNEXES.....	8
ABREVIATIONS ET ACRONYMES.....	9
INTRODUCTION.....	10
I- JUSTIFICATION.....	11
1.1 CONTEXTE.....	11
1.2 LE PROJET LAST.....	13
1.2.1 Présentation du projet.....	13
1.2.2 La phase pilote du projet.....	16
II-MATERIEL ET METHODE.....	18
2.1 SCHEMA DE L'ETUDE.....	18
2.2 POPULATION DE L'ETUDE.....	19
2.3 RECUEIL DES DONNÉES.....	20
2.4 CRITÈRES DE JUGEMENT.....	23
2.5 SAISIE ET ANALYSE DES DONNÉES.....	23
2.6 MESURES ÉTHIQUES ET RÉGLEMENTAIRES.....	23
2.7 FINANCEMENT DE L'ÉTUDE.....	24
III-RESULTATS.....	25
3.1 RESULTATS DES FICHES VISITES.....	25
3.2 PARTICIPATION AUX FORMATIONS.....	37
3.3 RESULTATS DES FICHES APPELS S1.....	41
3.4 RESULTATS DES FICHES APPELS M1.....	45
IV-DISCUSSION.....	47
4.1 PRINCIPAUX RESULTATS.....	47
4.2 TRIANGULATION DES DONNÉES ET CONSTATS SELON LES PROFESSIONS.....	49
4.3 FREINS ET LEVIERS CONCERNANT L'ACCEPTABILITÉ DU PROJET LAST PAR LES PS.....	52
4.4 FORCES ET LIMITES DE L'ÉTUDE.....	55
4.5 PISTES D'AMÉLIORATION.....	57
V-CONCLUSIONS.....	59
VI-BIBLIOGRAPHIE.....	60
ANNEXES.....	63
SERMENT D'HIPPOCRATE.....	67
RÉSUMÉ.....	68

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur François ALLA, président du jury, pour me faire l'honneur de présider ce jury de thèse et pour l'attention portée à ce travail. Veuillez trouver ici l'expression de ma reconnaissance et de mon profond respect.

A Monsieur le Professeur Christophe ADAM, pour avoir accepté de juger ce travail et pour vos remarques utiles. Veuillez trouver ici l'expression de ma reconnaissance et de ma gratitude.

A Monsieur le Docteur David CHEVILLOT. Veuillez trouver ici l'expression de ma reconnaissance et de ma gratitude pour avoir accepté de participer à mon jury de thèse.

A Monsieur le Docteur Philippe CASTERA, directeur de thèse, pour son aide, sa disponibilité et son expérience qui m'ont permis de réaliser ce travail de thèse.

A l'équipe du COREADD-NA et au SSMIP du CHU de Bordeaux sans qui ce travail n'aurait pu avoir lieu.

À mes proches,

A ma maman Sylvie : difficile de résumer en quelques lignes tout ce pour quoi je te suis reconnaissante... Je voulais surtout te dire merci d'être si courageuse, de me soutenir sans relâche dans tout ce que j'entreprends. Merci pour les jolies valeurs et la force que tu as su me transmettre et qui m'ont permis de réaliser ce long parcours.

A ma sœur Marion : malgré nos différences nous partageons beaucoup et nous pouvons compter l'une sur l'autre, merci pour cette belle énergie que tu sais communiquer. J'admire le chemin que tu as parcouru à travers les difficultés, tes élèves ont beaucoup de chance d'avoir une prof si géniale.

A mon frère Alexandre merci de m'avoir fait tenir bon, à ta façon, dans les moments de doute, je te souhaite d'avoir trouvé ta route (et j'espère que tu apprécies le jeu de mot).

A mon papa Jean que j'ai par moments écarté de ma vie, merci d'être tout de même présent et de vouloir le meilleur pour moi.

A mon papi Bernard : merci de croire en moi depuis toujours, merci pour tous nos moments complices et nos apéros réconfortants.

A ma mamie Marie-France avec qui j'ai eu la chance de partager une relation privilégiée, merci d'avoir si bien pris soin de moi, et même si mon monde est un peu moins beau sans toi, je continue d'être accompagnée au quotidien par le pouvoir de ta gentillesse et par tout ce que tu m'as appris.

A ma mamie Lou, la distance ne nous permet pas de nous voir très souvent mais je pense beaucoup à toi, amo-te.

A mon oncle Fabrice, tu es un modèle pour moi depuis que je suis toute petite et tu m'as impressionné encore plus ces dernières années par ta résilience, tu es indestructible !

A mon oncle Joël et à ma tante Stéphanie : merci pour votre tendresse et vos encouragements depuis le début de mes études.

A ma marraine Marie-Laure, qui m'a beaucoup trop gâtée, merci de l'amour que tu m'apportes depuis toujours.

A ma tante Paula qui me manque.

A mes cousins Johan et Erwan merci pour vos câlins et votre soutien. A Maëva et Rudy merci pour tous nos souvenirs d'enfance (nos pizzas du samedi soir me manquent), vous êtes tellement grands aujourd'hui ! A Lola, merci ma belle pour ta joie de vivre, tu es un soleil pour ton entourage !

A ma famille alsacienne à qui j'envoie plein de schmutz, j'espère vous revoir très vite.

A Côme : merci pour cette belle aventure dans laquelle notre rencontre continue de nous mener à travers les années, depuis les bancs de la faculté à Lyon jusqu'à notre nouvelle vie Orléanaise, en passant par notre internat dans le Sud-Ouest et nos voyages aux quatre coins du Monde ! Merci de protéger et de faire grandir ce lien précieux entre nous. J'admire cette force tranquille en toi, tu as réussi le petit miracle de me faire aimer l'imprévu. Je suis chanceuse d'avoir le meilleur des amoureux à mes côtés !

Je remercie également ta famille et plus particulièrement tes parents pour leur présence bienveillante et leur soutien.

Merci à tes amis, qui sont maintenant aussi devenus les miens, avec une pensée toute particulière pour Gaby, Matthieu, Edmée, Delphine, Paul et Baba.

A Sofiane, qui au fil des (nombreuses) années reste un de mes plus proches amis, merci d'être toujours présent pour moi, avec toute ton humanité et cette touche d'humour comme constante. Qui de mieux qu'un aiguilleur du ciel/pilote d'avion pour m'aider à voir clair et me faire prendre de la hauteur au milieu des turbulences ? Faites appel à Royal Air Baboush ;))

A mes copines du « cha » : Marie, Léonor, Margaux, Céline, Caroline, Anne, Claire, Violaine, Rachel, Estelle, Sophie, qui m'accompagnent pour certaines depuis la première année de médecine. Tout a commencé par des pauses dej' sur les quais du Rhône à Lyon il y a 12 ans, et nous voilà maintenant inséparables... Merci pour cette belle amitié que nous partageons et qui dure malgré la distance. Merci d'être les meilleures pour transformer toutes nos galères en bons moments. Vous tenez une place très importante dans ma vie.

Merci tout spécialement :

A Marie : ma Marie, comme tu le dis toujours, le hasard (ou plutôt l'ordre alphabétique) a très bien fait bien les choses, il nous a permis de nous rencontrer en P1 et depuis je ne peux plus me passer de toi ! Merci d'avoir instauré cette tradition du week-end ski annuel à la Toussuire, qui nous permet de toutes nous retrouver dans tes montagnes avec toujours plus de selfies télésiège, de raclettes de compétition, de girafes de bière et de musiques de DJ Matafan.

Je suis heureuse de t'avoir accompagnée depuis le début de notre parcours, de t'avoir vu devenir l'excellent médecin que tu es aujourd'hui et je suis chanceuse de te compter parmi mes amis.

A Margaux : merci pour ta bonne humeur, pour ta douceur et pour ton amitié précieuse. Je suis très heureuse de te savoir tellement épanouie, mais il va falloir qu'Anatole apprenne à partager car tu me manques !

A Léonor : merci ma Léo de savoir si bien me comprendre et me donner le sourire en toutes circonstances, merci pour toutes ces danses, ces verres, ces appels, ces vacances, pourvu que ces moments soient encore nombreux !

A Céline, qui a été notre exemple à toutes en P1, merci pour ton soutien et ton esprit cartésien que nous aimons tant, merci pour les soirées crêpes réconfortantes et nos WE à l'Alpe d'Huez.

A Anne, toujours souriante même en plein milieu d'un périple à vélo sous une tempête de grêle, merci de m'avoir sauvé la mise à plus d'une reprise.

J'ai hâte de vous retrouver pour que l'on puisse célébrer cette thèse comme il se doit !

A Charlotte, ma Chacha, merci de m'avoir épaulée depuis notre première rencontre, merci pour ce coup de foudre amical, pour ton optimisme, pour tous nos fous rires. Et c'est peu dire... Merci à ta maman et à ta sœur d'avoir été aussi adorables avec moi, la famille Cassagne sera toujours dans mon cœur.

A ma Paulette, on peut dire que nous avons bien profité de notre externat ! Je suis contente de voir que nous restons proches l'une de l'autre malgré la distance (et pas uniquement par nos goûts musicaux douteux...).

A Eve, Thomas et Geoffroy merci pour cette mémorable sous conf 22 et tous nos moments passés ensemble, au cha, au chalet (excepté une fois), aux Berthom...

Merci également à tous les accompagnants du Centre Laënnec de Lyon (le « cha » pour les intimes) et en particulier au père Degoul pour ses conseils avisés.

A notre merveilleuse équipe d'internes des urgences de Pellegrin : Marie, Aude, Maialen, Pierre, Xavier, Andy, Romain, Mathieu, Marion, Simon, Paulin, Céline, sans oublier nos IDE et chefs adorés, et nos AS en or : je n'aurai pas mieux pu débiter mon internat qu'avec vous, merci de m'avoir presque fait aimer les urgences !

A toute l'équipe de l'espace de santé des Haras avec qui j'ai toujours beaucoup de plaisir à travailler et plus particulièrement au Dr Hung qui a été pour moi un exemple sur le plan professionnel ainsi qu'un guide dans ma vie, merci pour tout ce que vous m'avez apporté.

A la famille des internes d'Orthez : Jean, Eve, Ariane, Audrey, AudreyS, Lucile, Mickaël, Camille, merci de m'avoir soutenue dans les moments les moins faciles de mon internat. A Marc qui aura tenté tout un semestre (en vain) d'augmenter ma culture footballistique. A Jouma, ma partenaire de galère, une femme exceptionnelle, merci pour cette très belle rencontre. Au Docteur Pierre Bigot merci pour ton humour et pour m'avoir transmis un peu de ton savoir inépuisable.

Aux soirées paloises avec notre joyeuse bande de gynéco-pédia. Aux superbes randonnées dans nos belles Pyrénées.

A Emma et nos fameux goûters.

Au Docteur Hélène Thibault ainsi qu'à toute l'équipe du RÉPPOP Aquitaine avec qui j'ai adoré travailler.

Aux Docteurs Marine Picquart et Floriane Daphniet qui ont aidé à ce que mes premiers remplacements à Bergerac se passent au mieux.

A toute l'équipe de la MSP Madeleine-Brès avec qui j'ai fait mes premiers pas à Orléans, merci pour le bout de chemin parcouru et pour ces belles rencontres.

A mes collègues de Ligny-le-Ribault, une équipe formidable qui repousse le désert médical de notre région. Celui qui pense qu'être médecin généraliste à la campagne implique de s'enfermer dans un exercice isolé et ennuyeux n'est jamais passé par ici ! Merci plus particulièrement au Docteur Flora Mascart qui m'a encouragé sur les derniers kilomètres de ce marathon, je faisais face à un mur mais ton expérience et ton énergie débordante m'ont beaucoup aidé.

A tous les patients dont je prends soin, merci de m'accorder votre confiance et de faire la richesse de mon métier.

LISTE DES TABLEAUX

- Tableau 1 : Professionnels de santé contactés
- Tableau 2 : Synthèse des résultats de la visite
- Tableau 3 : Connaissance du projet LAST par les PS
- Tableau 4 : Motivations des PS pour l'inscription
- Tableau 5 : Déroulement de l'inscription
- Tableau 6 : Réception du kit par les PS
- Tableau 7 : Visionnage du tutoriel par les PS
- Tableau 8 : Questions des PS concernant l'inscription
- Tableau 9 : Aides souhaitées par les PS pour accompagner leurs patients fumeurs
- Tableau 10 : Acceptation des visites
- Tableau 11 : Adhésion des PS au projet LAST

LISTE DES FIGURES

- Figure 1 : Modèle organisationnel du projet LAST
- Figure 2 : Recrutement des PS
- Figure 3 : Suivi des PS inscrits
- Figure 4 : Diagramme de flux des visites des médecins généralistes
- Figure 5 : Diagramme de flux des visites des pharmaciens
- Figure 6 : Diagramme de flux des visites des SF
- Figure 7 : Diagramme de flux des visites des IDE
- Figure 8 : Diagramme de flux des visites des MK
- Figure 9 : Diagramme de flux des visites des CD
- Figure 10 : Formations en visioconférences
- Figure 11 : Soirée de présentation

LISTE DES ANNEXES

- Annexe 1 : Kit outils
- Annexe 2 : Fiche visite
- Annexe 3 : Fiche appel S1
- Annexe 4 : Fiche appel M1

ABREVIATIONS ET ACRONYMES

AGIR 33 Aquitaine : Addictions Gironde
ALD : Affection de Longue Durée
ANAES : Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé
ANPAA : Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie
ARS : Agence Régionale de Santé
ASALEE : Action de SAnté Libérale en Equipe
CD : Chirurgien-Dentiste
CEID : Comité d'Étude et d'Information sur la Drogue et les addictions
CH : Centre Hospitalier
CHU : Centre Hospitalo-Universitaire
COREADD NA : COordination REgionale ADDictions Nouvelle-Aquitaine
CR : Centres Ressources
CSAPA : Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
DSP : Délégués de Santé Prévention
HAS : Haute Autorité de Santé
IDE : Infirmier/infirmière Diplômée d'Etat
IFOP : Institut Français d'Opinion Publique
ITC : International Tobacco Control policy evaluation : enquête internationale d'évaluation des politiques de contrôle du tabagisme
LAST : Lieux d'Accompagnement à la Santé sans Tabac
MAIA : Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soin dans le champ de l'Autonomie
MG : Médecin Généraliste
MK : Masseur-Kinésithérapeute
P2RT : Programmes Régionaux de Réduction du Tabagisme
PAST : Pole d'Accompagnement à la Santé sans Tabac
PMI : Protection Maternelle et Infantile
PNLT : Programme National de Lutte contre le Tabac
PNRT : Programme National de Réduction du Tabagisme
PTA : Plateforme Territoriale d'Appui
RDV : Rendez-Vous
RE-AIM : Reach Effectiveness Adoption Implementation and Maintenance
RPIB : Repérage Précoce et Intervention Brève
SF : Sage-Femme
SR : Sex Ratio
SSMIP : Service de Soutien Méthodologique et d'Innovation en Prévention du CHU de Bordeaux
TNS : Traitements Nicotiniques de Substitution
VIJGIL : Impact de la Visite des Jeunes Généralistes Installés Libéraux
5A: Ask – Advice – Assess – Assist – Arrange

INTRODUCTION

Pour lutter contre le tabagisme et en lien avec le Programme National de Lutte contre le Tabac 2018-2022 (PNLT) (1), l'Agence Régionale de Santé (ARS) de Nouvelle-Aquitaine a bénéficié de 2,3 millions d'euros dans le cadre des Programmes Régionaux de Réduction du Tabagisme 2014-2019 (P2RT) avec les fonds de lutte contre le tabac (2). À la suite de cet appel à projet régional, 35 projets ont été retenus dont LAST Tabac (3).

Le projet LAST tabac, porté conjointement par la Coordination REgionale Addictions Nouvelle-Aquitaine (COREADD-NA) et le Service de Soutien Méthodologique et d'Innovations en Prévention, (SSMIP) du CHU de Bordeaux, propose aux professionnels de santé (PS) une nouvelle organisation visant à optimiser l'accompagnement des patients fumeurs de tabac en Nouvelle-Aquitaine. Les lieux de santé (maisons de santé, cabinets ou officines) dans lesquels exercent les PS ayant accepté de prendre part au projet deviennent de ce fait des LAST, c'est-à-dire des Lieux d'Accompagnement à la Santé sans Tabac. Plusieurs PS engagés peuvent travailler dans le même LAST, comme un même PS engagé peut travailler dans plusieurs lieux de santé, identifiés ainsi comme LAST. L'objectif est que tout fumeur trouve, sur son parcours de santé habituel, des PS identifiés et motivés pour l'accompagner dans sa décision d'arrêter de fumer (4).

En adhérant au projet, les PS disposent d'aides afin de développer leurs compétences en tabacologie et bénéficient d'un accès facilité aux ressources spécialisées. Ils bénéficient également d'outils de médiation pour faciliter les interactions avec leurs patients.

Notre étude fait partie de l'évaluation de la phase pilote de ce projet.

Notre question de recherche est :

Quelle est l'acceptabilité du projet LAST tabac par les professionnels de santé (PS) de premier recours du territoire pilote ?

Ces derniers sont les médecins, les pharmaciens, les infirmiers diplômés d'Etat (IDE), les sages-femmes, les masseurs-kinésithérapeutes et les chirurgiens-dentistes qui exercent sur le territoire pilote : le bassin de vie d'Arcachon-La-Teste-de-Buch, regroupant les communes d'Arcachon, de Gujan-Mestras, de la Teste-de-Buch, et du Teich.

I – JUSTIFICATION

1.1 CONTEXTE

Afin de lutter contre le tabagisme en France, le Programme National de Réduction du Tabagisme (PNRT) a été mis en place en 2014, dans le cadre du plan cancer 2014-2019 (2). Dans la continuité du PNRT 2014-2019, a été mis en place le Programme National de Lutte contre le Tabac 2018-2022 (PNLT 2018-2022) (1).

Les axes principaux de ce programme sont les suivants :

- Mettre en place une politique de prévention de la santé, dans tous les milieux et tout au long de la vie.
- Lutter contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé.
- Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge.
- Innover pour transformer notre système de santé en réaffirmant la place des citoyens.

Parmi les objectifs fixés par le PNLT 2018-2022, se trouvent :

- Une diminution à moins de 16% de la part des fumeurs quotidiens chez les 18-75 ans d'ici 2027, soit cinq millions de fumeurs en moins par rapport à 2017.
- Une première génération de non-fumeurs en 2032 (1).

Comme mentionné en introduction, le projet LAST Tabac a bénéficié d'un financement dans le cadre du « Fond tabac 2018-2020 ». Ce financement a été renouvelé en fin d'année 2020 dans le cadre du « Fond addictions 2020-2022 ».

Le tabagisme, responsable de 79 000 décès par an en France, représente la première cause de morbi-mortalité évitable (5).

Selon tabac-info-service il y aurait actuellement en France 13 millions de fumeurs.

En 2019, la prévalence des fumeurs quotidiens était de 24%, avec une baisse de 1,4% par rapport à l'année précédente (2018). A noter que les données de santé publique affichent une baisse considérable du nombre de fumeurs depuis 2016 (de plus d'un million de fumeurs) (6).

Cette prévalence se stabilise en 2020, dans un contexte de crise sanitaire, psychologique, économique et sociale inédite lié au SARS COV2. Un des enjeux est de réinstaller une tendance à la baisse, et de renforcer encore la lutte auprès des populations les plus vulnérables face au tabagisme, les inégalités sociales étant très marquées (7).

Il est particulièrement important de mettre en place des stratégies de lutte contre le tabagisme en Nouvelle-Aquitaine car le taux de fumeurs est supérieur à la moyenne nationale (28,1% contre 26,4% au niveau national selon le bulletin de santé publique tabac Nouvelle-Aquitaine de janvier 2019) (8).

En Nouvelle-Aquitaine, il existe déjà de nombreuses initiatives de lutte contre le tabagisme mais les pratiques des PS sont cependant hétérogènes, souvent non optimales, et en tout cas insuffisamment coordonnées. L'enjeu est donc de mettre en place des stratégies impliquant l'ensemble des acteurs de la lutte contre le tabagisme et d'organiser cette offre de soins sur un territoire afin de pouvoir atteindre l'ensemble des patients concernés.

La HAS recommande en effet à tous les professionnels de santé (PS) en contact avec la population de s'impliquer, donc à être formés au dépistage individuel et à l'aide à l'arrêt de l'usage du tabac. Il a été démontré qu'un conseil d'arrêt par un professionnel, quel que soit le PS, augmente la probabilité d'arrêt à 6 mois de 50 % (9). Si ce résultat est majeur en santé publique, en pratique, le conseil à l'arrêt n'aboutira à un résultat que chez une toute petite minorité de fumeurs, ce qui laisse un sentiment d'inefficacité aux PS. Il faut donc aller plus loin avec plus d'ambition.

Plusieurs enquêtes préliminaires à la mise en place du projet LAST tabac ont permis d'identifier les freins et leviers à l'investissement des professionnels de santé dans l'accompagnement au sevrage tabagique de leurs patients.

Selon l'étude VIJGIL (10), l'obstacle principal à l'implication des jeunes médecins est d'après eux l'absence de demande du patient.

Selon une autre enquête réalisée auprès des médecins et des pharmaciens, ces derniers ne se sentent pas suffisamment formés en ce qui concerne la prise en charge du tabagisme. Ils sont demandeurs d'aides à la pratique tels que des outils de médiation et des formations (11). Une enquête récente sur les freins et les leviers des professionnels de santé de proximité à s'impliquer dans l'accompagnement de leurs patients dans l'arrêt du tabac montre que les freins et les leviers diffèrent selon les professions et qu'il est donc important d'adapter notre projet aux différents PS ciblés (12).

Parmi les freins on voit surtout émerger le manque de temps, le manque de formations, l'absence d'acte spécifique dans la nomenclature pour être rémunéré (IDE, MK, CD), la difficulté à assurer le suivi (CD), le manque de légitimité ressentie (MK, CD), l'impossibilité de prescrire (pharmaciens).

Parmi les leviers sont mis en avant la proximité et la disponibilité (pharmaciens surtout), la confiance des patients, la légitimité (médecins généralistes, sages-femmes), la possibilité de suivi (MK et IDE) (12).

Enfin, une enquête réalisée auprès des patients, montre qu'ils ont du mal à savoir quels sont les professionnels de santé de proximité qui peuvent les accompagner dans la prise en charge de leur consommation tabagique, ceux-ci n'étant pas clairement identifiés comme tels (13).

Ainsi, il apparaît que les patients ne savent pas que les PS de premier recours peuvent les aider à arrêter de fumer et qu'ils ne connaissent pas toutes les aides possibles. Il apparaît également que les PS sont en attente de la demande des patients et qu'il persiste des obstacles variables selon les professions, mais aussi des atouts, pour leur implication.

1.2. LE PROJET LAST

1.2.1. Présentation du projet (4)(13)

Le Projet LAST tabac est porté conjointement par la Coordination Régionale Addictions Nouvelle-Aquitaine (COREADD-NA) et le Service de Soutien Méthodologique et d'Innovations en Prévention, (SSMIP) du CHU de Bordeaux.

La COREADD-NA a construit le projet. Elle s'est également chargée de mettre en œuvre le projet sur les territoires, et d'accompagner les professionnels de santé (PS) participant au projet. Elle est notamment responsable des formations, des outils et de la communication qui seront développés sur le terrain.

Le SSMIP est chargé de l'ingénierie et de l'évaluation du projet.

LAST est un projet de réorganisation de l'offre de soins régionale pour les patients fumeurs de Nouvelle-Aquitaine.

L'objectif est d'améliorer l'accompagnement de ces patients dans leur addiction au tabac.

Il consiste en la mise en place d'un parcours de soins gradués entre les Lieux d'Accompagnement à la Santé sans Tabac (LAST), qui constituent la première ligne d'offre de soins, et les centres ressources (CR), chargés de prendre en charge les cas de patients dits complexes. Les lieux de santé de 1er recours (cabinets médicaux et paramédicaux, officines) qui acceptent de participer au projet, exposent de façon claire et lisible leur capacité à aider les fumeurs. En adhérant au projet, les PS disposent d'aides afin de développer leurs

compétences en tabacologie et bénéficient d'un accès plus facile aux ressources spécialisées. Ils bénéficient également d'outils de médiation pour faciliter les interactions avec leurs patients.

Les objectifs du projet LAST tabac sont de :

1) Favoriser une organisation pour une réponse graduée des offreurs de soins :

Les professionnels de santé de 1er recours prescripteurs ou délivreurs de TNS tels que les médecins généralistes, sages-femmes, kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes, infirmiers et pharmaciens sont invités à s'engager dans l'accompagnement au sevrage tabagique de leur propre patientèle en faisant de leur lieu d'exercice un lieu LAST, c'est-à-dire un lieu d'accompagnement pour une santé sans tabac.

Les PS engagés informent leurs patients fumeurs de leur disponibilité pour les aider dans leur sevrage tabagique et les accompagnent durant le sevrage. Ils sont aidés pour cela par les formations et outils proposés par le projet.

Les centres ressources (services d'addictologie hospitaliers, CSAPA), experts en addictologie, constituent un soutien pour les professionnels de santé de premier recours, par le biais de conseils, de formations ou de prise en charge de patients complexes. Ces centres ressources s'engagent à consacrer des consultations dédiées aux fumeurs de tabac qui souhaitent arrêter, et à y accueillir en priorité les patients aux situations complexes ne pouvant être accompagnés par le premier recours.

2) Informer les PS sur les outils probants favorisant l'arrêt du tabac de leurs patients, les méthodes qu'ils peuvent s'approprier, les ressources qu'ils peuvent solliciter, grâce à la visite de délégués santé prévention, notamment.

3) Accroître les compétences des professionnels de santé dans l'accompagnement à l'arrêt du tabac, dans l'esprit de la démarche 5A :

En adhérant au projet, les PS disposent d'aides afin de développer leurs compétences en tabacologie telles que des outils de médiation autour du sevrage tabagique (**kit LAST en Annexe 1**), des espaces de partage dématérialisés (site web dédié, forum), des formations en ligne et présentiels à partir de la démarche 5A.

La démarche 5A consiste en un accompagnement psychologique et social des patients fumeurs. Elle a pour but de repérer le tabagisme et d'encourager l'arrêt et le maintien de

l'abstinence en adaptant les stratégies utilisées au degré de motivation de la personne. Cette méthode, augmente la probabilité d'arrêt du tabagisme, avec un niveau de preuve élevé (HAS, 2014)(14).

Cette démarche comporte cinq étapes :

1A : Demander si la personne fume (Ask)

2A : Conseiller d'arrêter de fumer (Advice)

3A : Evaluer sa motivation et sa consommation de tabac (Assess)

4A : Mettre en place des interventions pour l'aider dans son arrêt du tabac (Assist)

5A : Assurer son suivi tout au long de l'intervention (Arrange)

Elle se base sur le modèle des changements de comportements de Prochaska et Di Clemente (15). L'utilisation de cette démarche dans le sevrage tabagique est recommandée par la HAS et fait également l'objet de recommandations dans de nombreux pays particulièrement exemplaires sur la question de la prise en charge du tabac (Etats-Unis, Nouvelle-Zélande, Australie et Canada). Elle est aussi préconisée par la conférence de consensus « Grossesse et tabac » de l'ANAES (ANAES, 2004) (16). Il s'agit d'une stratégie simple et facilement réalisable en routine par l'ensemble des PS. Elle peut intégrer les différents outils et pratiques existantes.

Si les quatre premiers temps de la stratégie des 5A sont possibles pour tous les PS, le suivi, qui peut durer plusieurs mois, avec des rencontres régulières, peut être difficile pour certaines professions ou pour certains professionnels non suffisamment disponibles. Les 5A peuvent ainsi être assurés par la communauté des PS en interaction avec le fumeur sur un territoire, et non par un seul PS. Il est important toutefois de signaler que ce suivi prolongé n'est nécessaire que pour une minorité de patients ayant les troubles de l'usage les plus sévères. La majorité des fumeurs qui seront vus en soins primaires peuvent bénéficier d'un suivi allégé avec, éventuellement, des aides extérieures de type tabac-info-service, des applications ou des forums sur les réseaux sociaux.

Dans le parcours du patient, nous aurons le plus souvent le pharmacien, disponible pour des conseils et la délivrance des médicaments addictolytiques (TNS, varénicline par exemple)(17), un PS prescripteur, et les autres PS pour soutenir sa démarche et ajuster l'accompagnement,

les positions étant interchangeables en fonction des motivations et disponibilités des PS. Il ne faut pas oublier les aides mobilisables par le fumeur en autonomie qui sont tout aussi importantes (forums, applis, agendas des envies, relaxation, activité physique...) (18).

4) Favoriser la demande d'aide des fumeurs de tabac auprès des professionnels de santé :

L'objectif est de susciter la demande des patients auprès des PS en permettant à ces derniers de se médiatiser comme ressources, en devenant des Lieux d'Accompagnement pour une Santé sans Tabac ou LAST. Il s'agit d'aider les fumeurs de tabac à identifier facilement l'aide disponible en proximité territoriale, temporelle et humaine et de susciter leur demande d'aide auprès des professionnels de santé qu'ils consultent dans leur parcours de santé habituel.

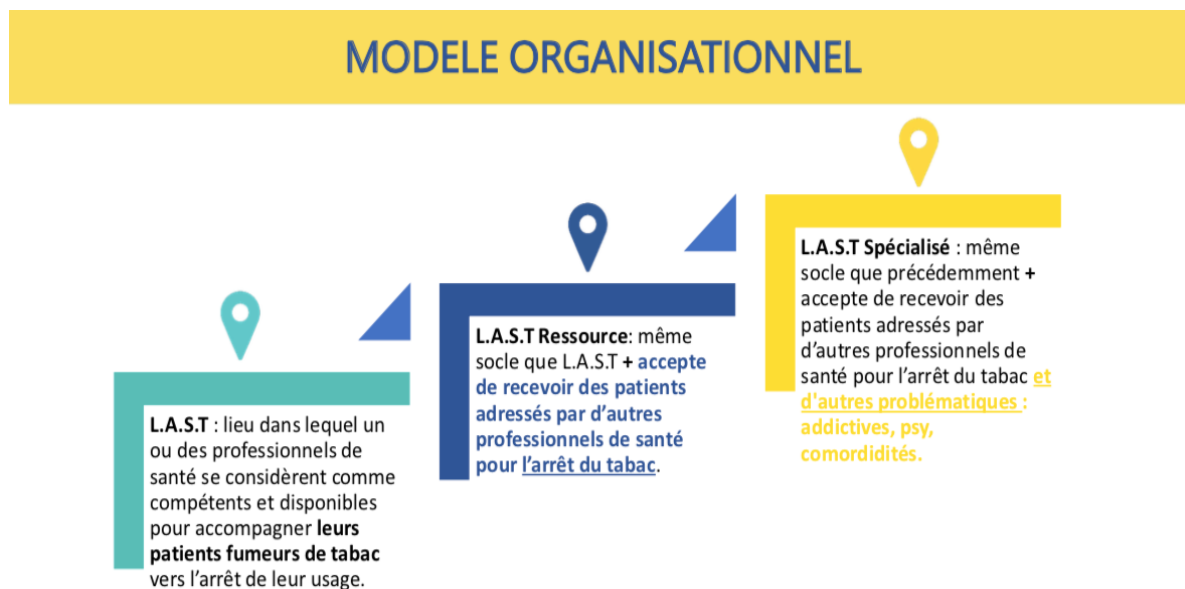


Figure 1 : Modèle organisationnel du projet LAST

1.2.2. La phase pilote du projet LAST

L'objectif du pilote du projet LAST est de tester l'organisation proposée sur un territoire de santé, et en évaluer l'efficacité organisationnelle et la viabilité.

L'étude de cette phase pilote permettra d'améliorer le projet avant son déploiement au niveau régional.

Les objectifs opérationnels de cette évaluation portent sur :

- Les processus d'implémentation de l'organisation auprès des professionnels de santé du territoire : dont l'acceptabilité du projet par les PS ciblés, qui est l'objet de ce travail de thèse ;
- L'efficacité organisationnelle du projet ;
- Les activités mises en œuvre par l'équipe projet ;

- La viabilité du projet.

Notre étude se situe donc au sein d'une enquête plus globale concernant l'évaluation du projet LAST tabac lors de sa phase pilote. Elle fait partie de l'étude d'implémentation de ce projet.

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer l'acceptabilité du projet LAST tabac par les professionnels de santé cibles du territoire pilote.

Les questions évaluatives de l'acceptabilité du projet LAST tabac par les PS cibles du territoire pilote sont les suivantes :

- Les professionnels sont-ils intéressés par cette organisation ?
Cela peut être traduit par leur participation aux soirées et RDV qui leurs sont proposés, ainsi que par les retours qu'ils pourraient nous transmettre par téléphone.

- Les professionnels adhèrent-ils à cette organisation ?
Il s'agit de se demander si les professionnels rencontrés, ont accepté de rencontrer les intervenants du projet LAST et s'ils se sont inscrits pour que leur cabinet/officine devienne un LAST.

II – MATERIEL & METHODE

2.1. SCHEMA DE L'ETUDE

Notre étude fait partie de l'étude pilote du projet LAST et plus particulièrement du processus d'implémentation de ce projet sur le territoire pilote.

Il s'agit d'une étude quantitative visant à évaluer l'acceptabilité de notre intervention : l'organisation proposée par le projet LAST pour les professionnels de santé de premier recours prescripteurs ou délivreurs de TSN exerçant sur le territoire pilote.

Afin d'évaluer cette acceptabilité, deux paramètres ont été étudiés :

- L'intérêt des PS pour le projet (avec comme indicateurs l'acceptation de RDV, la participation aux formations/soirées proposées, les retours téléphoniques des PS inscrits après 1 semaine puis après 1 mois).
- L'adhésion des PS au projet (avec comme indicateur le nombre de PS inscrits).

A partir du 17 février 2020, au lancement du projet sur le territoire pilote, les PS ont été contactés par téléphone. Ceux qui acceptaient un RDV recevaient la visite d'un membre de l'équipe LAST chargé de leur expliquer le projet et de leur proposer d'y prendre part.

Ces appels et visites ont été interrompus entre le 17 mars et le 30 août 2020 à cause des mesures sanitaires en lien avec l'épidémie COVID-19. Elles ont pu reprendre leur cours entre le 31 août et le 18 décembre 2020.

En parallèle, des formations en visioconférence ont débuté en mars 2020 avec la période de confinement. Elles se sont poursuivies jusqu'en août 2020.

Une soirée de présentation du projet a également eu lieu le 10 septembre 2020 à Le Teich afin de relancer une dynamique de recrutement des PS.

Les PS inscrits comme LAST à l'issue des visites, des formations et de la soirée ont été recontactés une semaine (appel S1) et un mois après leur inscription (appel M1) afin d'effectuer un accompagnement et un suivi de ces derniers.

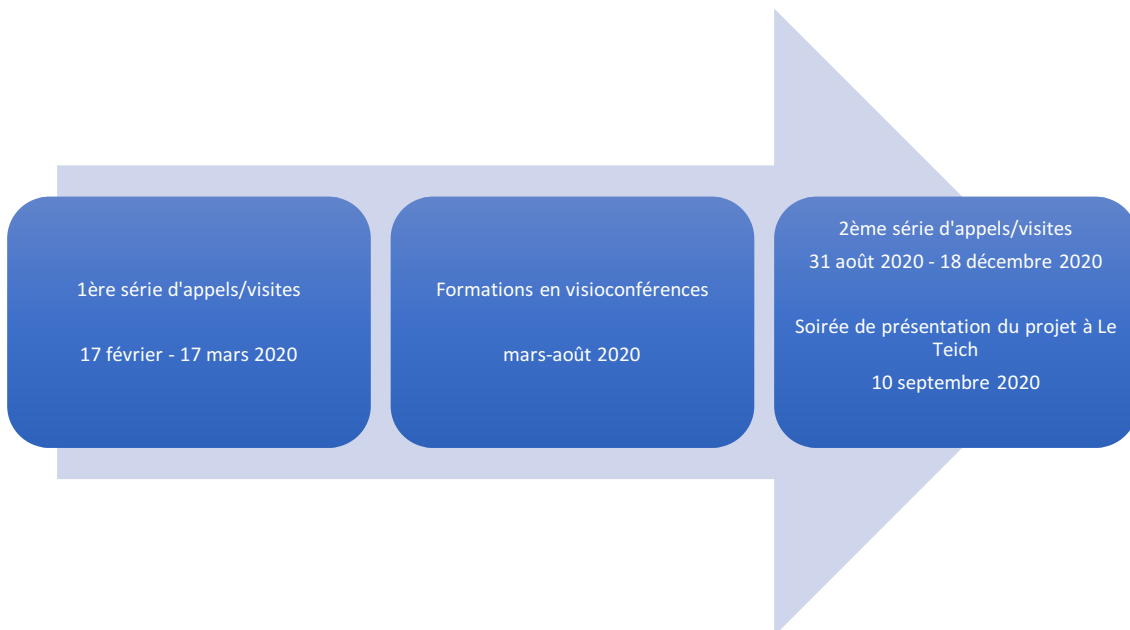


Figure 2 : Recrutement des PS

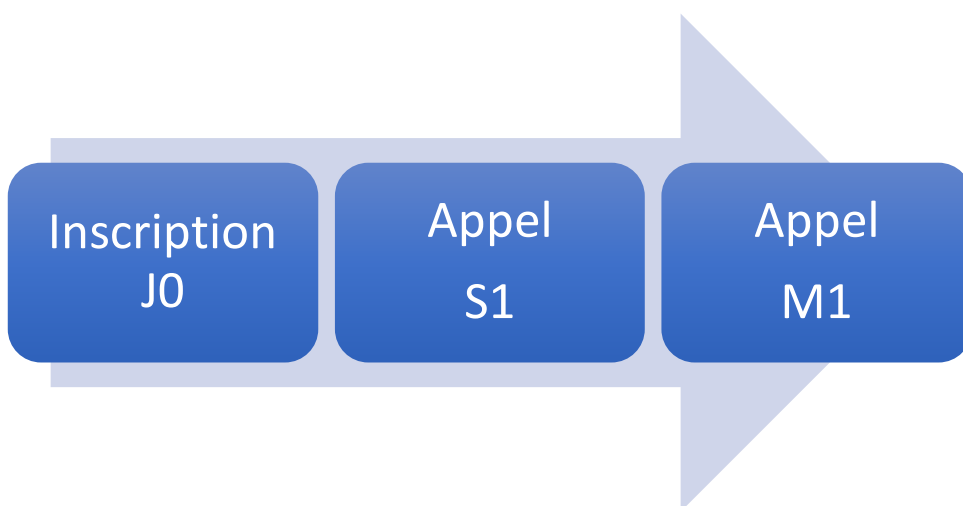


Figure 3 : Suivi des PS inscrits

2.2. POPULATION DE L'ETUDE

La population cible de l'étude correspond à l'ensemble des professionnels de santé de premier recours prescripteurs (19) ou délivreurs de TSN exerçant sur le territoire pilote.

Il s'agit des sages-femmes (SF), des médecins généralistes (MG), des pharmaciens, des infirmiers diplômés d'Etat (IDE), des masseurs-kinésithérapeutes (MK) et les chirurgiens-dentistes (CD) qui exercent sur le territoire pilote.

Ont été exclus de la population cible les professionnels de santé de premier recours non prescripteurs de TSN, à l'exception des pharmaciens qui les délivrent.

Les PS exerçant dans des centres de Protection Maternelle et Infantile (PMI), les professionnels des services de santé scolaire ainsi que de santé au travail n'ont pas été ciblés pour l'étude pilote mais représentent une cible pour l'avenir.

Certains professionnels de santé, comme les psychologues, les diététiciens, par exemple, peuvent s'engager mais n'ont pas été non plus retenus pour l'étude pilote, car non prescripteurs de TSN.

Le bassin de vie d'Arcachon-La-Teste-de-Buch (INSEE 2021) (20), a été choisi comme **territoire pilote** du projet. Il regroupe les communes d'Arcachon, La-Teste-De-Buch, Le Teich et Gujan-Mestras. Ce territoire a principalement été retenu pour sa densité en centres ressource ainsi qu'en PS.

Tableau 1 : Professionnels de santé contactés

Professions		MG	SF	MK	IDE	CD	Pharmaciens	TOTAL
Nombre de professionnels contactés (Nombre de lieux correspondants)		79 (44)	5 (5)	94 (58)	16 (15)	29 (23)	26 (26) Un seul interlocuteur par pharmacie	249 (171)

2.3. RECUEIL DES DONNÉES :

Le 17 février 2020, le projet a pu être lancé sur le territoire pilote.

Fiches visite : (Annexe 2)

Des appels téléphoniques et des visites des professionnels de santé ont été réalisés afin de présenter le projet et de leur proposer de rejoindre le « réseau des LAST ». Les professionnels étaient contactés par téléphone afin de pouvoir fixer des RDV.

Ces appels et visites étaient réalisés par :

- Une Déléguée de Santé Prévention (DSP), Madame Catherine MEURANT pour les médecins et IDE
- Me Gaëlle DREVEAU (sage-femme de la COREADD) et Mr Julien POUBLAN (IDE puériculteur au SSMIP) pour les SF.

- Mr Léo DONZEL (pharmacien au SSMIP) et Adrianna BURTIN (pharmacienne et étudiante en Master 2 de santé publique en stage au SSMIP) pour les pharmaciens.
- Me Margaux FONTAN (chargée du projet au SSMIP) et Me Audrey GONNEAU (chargée du projet à la COREADD) pour les MK et les CD.

Une « fiche visite » a été remplie pour chaque appel +/- visite. (**Annexe 2**).

La dynamique de ces visites a été stoppée le 17 mars 2020 avec le premier confinement dû à la situation sanitaire liée à l'épidémie COVID 19.

Il y a donc eu deux séries de visites.

Une première du 17 février au 17 mars 2020 durant laquelle ont été visités les SF ainsi qu'une partie des MG et pharmaciens.

Une seconde série de visites du 31 août au 18 décembre 2020, selon les mêmes modalités que la première série, auprès des médecins et pharmaciens n'ayant pas été visités lors de la première vague, ainsi qu'auprès des MK et CD du territoire pilote.

Nous n'avons pas noté de différence significative entre ces deux séries et avons donc décidé de ne pas les différencier, afin de permettre une meilleure lisibilité des résultats.

En ce qui concerne les IDE : peu d'entre eux ont été visités, en effet, leur activité principale est de réaliser des soins pour des patients à domicile, ils sont donc constamment en déplacement, et n'avaient pas beaucoup de temps à nous accorder. Ils sont très peu présents à leur cabinet, même si celui-ci est considéré comme un LAST une fois qu'ils sont inscrits.

Les lieux de santé (cabinets ou officines) dans lesquels exercent les PS s'étant inscrits à l'issue de ces visites deviennent donc de ce fait des LAST, c'est-à-dire des Lieux d'Accompagnement à la Santé sans Tabac, identifiés alors comme tels. Plusieurs PS inscrits peuvent exercer au sein d'un même LAST. De même un PS, comme les IDE Asalée par exemple, peuvent exercer dans plusieurs lieux de santé qui deviennent ainsi autant de LAST. Le nombre de PS engagés est donc différent du nombre de LAST.

Formations en visioconférences et soirée de présentation à Le Teich (21) :

Afin de poursuivre le recrutement et de garder contact avec les PS LAST inscrits lors de la première série de visites, des formations en visioconférence ont été réalisées mensuellement par la COREADD entre mars et août 2020.

Ces formations étaient à destination de tous les PS souhaitant y participer (déjà LAST ou non, exerçant sur le territoire pilote ou non).

Le 10 septembre 2020, une soirée de présentation du projet a été organisée dans la commune de Le Teich, afin de relancer une dynamique de recrutement.

Fiches appel S1 et M1 : (Annexes 3 et 4)

Les PS inscrits ont été recontactés par notre équipe une semaine (appel S1) puis un mois (appel M1) après leur inscription. Me Audrey GONNEAU s'est chargée de ces appels. Ce suivi des inscrits visait à limiter les perdus de vue. A chaque appel une « fiche appel » était remplie. Me Audrey GONNEAU n'a eu qu'un seul interlocuteur pour chaque LAST lors de ces appels. Le premier appel (appel S1) consistait à prendre contact avec les inscrits pour répondre à leurs questions et leur présenter notre accompagnement.

Le second appel (appel M1) consistait à faire le point sur leurs débuts en tant que PS LAST et de les aider dans la mise en place du projet.

Toutes ces fiches ont été anonymisées pour l'analyse. Les données de ces fiches étaient issues de questions fermées pour la plupart. En ce qui concerne les réponses aux questions ouvertes, nous les avons thématisées.

Concernant les DSP : (22)

Depuis 2006, au niveau régional, AGIR 33 Aquitaine a développé le concept de visite des médecins généralistes et des pharmaciens par un délégué santé prévention. Indépendant de l'industrie et de l'Assurance Maladie, une de ses missions est d'informer les professionnels sur les ressources de proximité en addictologie. L'information porte aussi sur les formations adaptées à leurs besoins, les actions entreprises près de leur lieu d'exercice, les recommandations et référentiels médicaux. Par ailleurs, le DSP est un intermédiaire, pour optimiser le parcours de soins entre les professionnels et les structures d'addictologie. De plus, mieux connaître les pratiques, connaissances, représentations des professionnels permet de les aider dans leur prise en charge de patients présentant des addictions. Enfin, le DSP est chargé de l'écoute attentive des besoins ressentis par les professionnels visités, basé sur l'entretien motivationnel, ainsi que de la création d'un lien avec les professionnels souvent isolés.

Le travail de thèse de Fanny Augère intitulé « Apport de la visite d'une Déléguée santé Prévention d'un réseau « Addictions » auprès des médecins généralistes girondins » montre l'efficacité des visites auprès des professionnels (23). Les autres canaux de communication auprès des acteurs (courriels, courriers...) ont une portée bien plus faible. La thèse VIJGIL de Paula ALVAREZ (10) a montré plus récemment l'impact des visites sur l'amélioration de l'orientation des patients, notamment.

A ce jour, il existe 5 postes de DSP en Nouvelle-Aquitaine pour couvrir le territoire. Chaque année, ils visitent chacun environ 500 à 700 professionnels de santé, médecins généralistes et pharmaciens, essentiellement.

2.4. CRITÈRES DE JUGEMENT

Critère de jugement principal :

Le critère de jugement principal est d'évaluer l'acceptabilité du projet LAST par les PS de premier recours exerçant sur le territoire pilote.

Cette acceptabilité sera évaluée grâce à l'étude de deux paramètres : l'**intérêt** des PS pour le projet et l'**adhésion** des PS au projet, au travers des données des fiches visites, des fiches appels S1 et des fiches appels M1.

Critères de jugement secondaires :

Les critères de jugement secondaires sont de déterminer les professionnels de santé les plus ou les moins adhérents au projet et de trouver d'éventuels leviers permettant de faciliter cette adhésion.

2.5. SAISIE ET ANALYSE DES DONNÉES

Les données ont été saisies à partir des fiches visites, des fiches appels S1 et M1 au format papier ayant été anonymisées.

Les participations aux séances de formation ont été également recueillies comme indices d'intérêt et d'adhésion au projet.

Un tableur Excel a été créé pour recenser et traiter ces données.

2.6. MESURES ÉTHIQUES ET REGLEMENTAIRES

Nous avons soumis une « Fiche du registre des traitements de données à caractère personnel » (RGPD) auprès du DPO (Délégué à la Protection des Données) du CHU de Bordeaux. Le projet rentre dans une réglementation hors Loi Jardé puisqu'il n'y a pas de recueil de données de santé.

2.7. FINANCEMENT DE L'ÉTUDE

Notre étude s'intègre au financement attribué par l'ARS Nouvelle-Aquitaine pour le projet « LAST/PAST/5A » 2018-2020 dans le cadre des Programmes Régionaux de Réduction du Tabagisme (P2RT) avec les fonds de lutte contre le tabac.

III – RESULTATS

3.1. RÉSULTATS DES FICHES VISITES

Au total, **249 professionnels de santé (PS)** exerçant dans **171 lieux de santé différents** (maisons de santé, cabinets de groupe, cabinets individuels, officines...) ont été contactés par téléphone. Il s'agit de 79 médecins généralistes, 26 pharmaciens, 5 SF, 16 IDE, 94 MK, 29 CD.

Au total, **81 PS exerçant dans 61 lieux de santé différents** ont pu être visités, soit 32,5% des PS contacts (35,7% des lieux de santé).

Les visites ont été réalisées sur deux périodes séparées du fait des conditions sanitaires.

MÉDECINS :

Quatre-vingt-douze médecins (79 médecins généralistes, 4 pneumologues et 9 cardiologues) de 49 lieux de santé différents ont été contactés par téléphone. Les pneumologues et cardiologues nous semblaient particulièrement concernés par la problématique et susceptibles d'être intéressés à devenir PS LAST. Indépendamment de cet objectif, il nous semblait fondamental de les informer sur le projet.

Parmi ces médecins seuls des médecins généralistes ont été visités et se sont inscrits.

Il s'agit de 49 hommes pour 30 femmes (SR =1,6/1). Ils exercent dans 44 lieux différents.

La figure 4 résume les visites des médecins généralistes et leurs résultats.

Vingt et un médecins ont répondu à la question « *Actuellement, vers quelle(s) consultation(s) orientez-vous vos patients fumeurs de tabac ?* » :

- Sept d'entre eux orientent les patients complexes vers l'UFNA (CH d'Arcachon)
- Neuf vers le CEID,
- Deux orientent à la fois vers l'UFNA et le CEID,
- Deux ont déclaré ne pas orienter leurs patients fumeurs.

Dix-sept médecins ont souhaité s'exprimer à la fin de la visite :

- Neuf ont tenu à souligner le fait qu'ils trouvent le projet intéressant.
- Deux ont expliqué leur hésitation : l'un des médecins hésite car il est proche de la retraite, un autre car il souhaite regarder le site internet avant de s'inscrire.

- Six ont expliqué leur refus : deux des médecins disent ne pas comprendre l'intérêt du projet, trois autres déclarent ne pas avoir le temps pour effectuer le suivi de la prise en charge du sevrage tabagique (dont deux sont proches de la retraite). Un dernier explique qu'il ne souhaite pas faire partie d'un réseau.

70,8% des médecins généralistes appelés ont été finalement contactés (56/79). 37 d'entre eux ont été visités (66% des contactés). La visite a ainsi atteint 46,8% des médecins généralistes appelés (exhaustivité des médecins généralistes ciblés du territoire) (37/79).

Ces 37 médecins exercent dans 28 lieux de santé différents. 63,6% des lieux de santé ont donc un médecin associé qui aura été visité (28/44).

Cinq médecins généralistes se sont inscrits à l'issue des visites pour quatre lieux de santé différents, soit 6,3 % des médecins généralistes et 9% des lieux de santé.

Trente médecins généralistes demandent un temps de réflexion, soit 82,9% des visités, et seulement deux ont refusé de façon claire.

Les pneumologues et cardiologues semblent difficilement mobilisables.

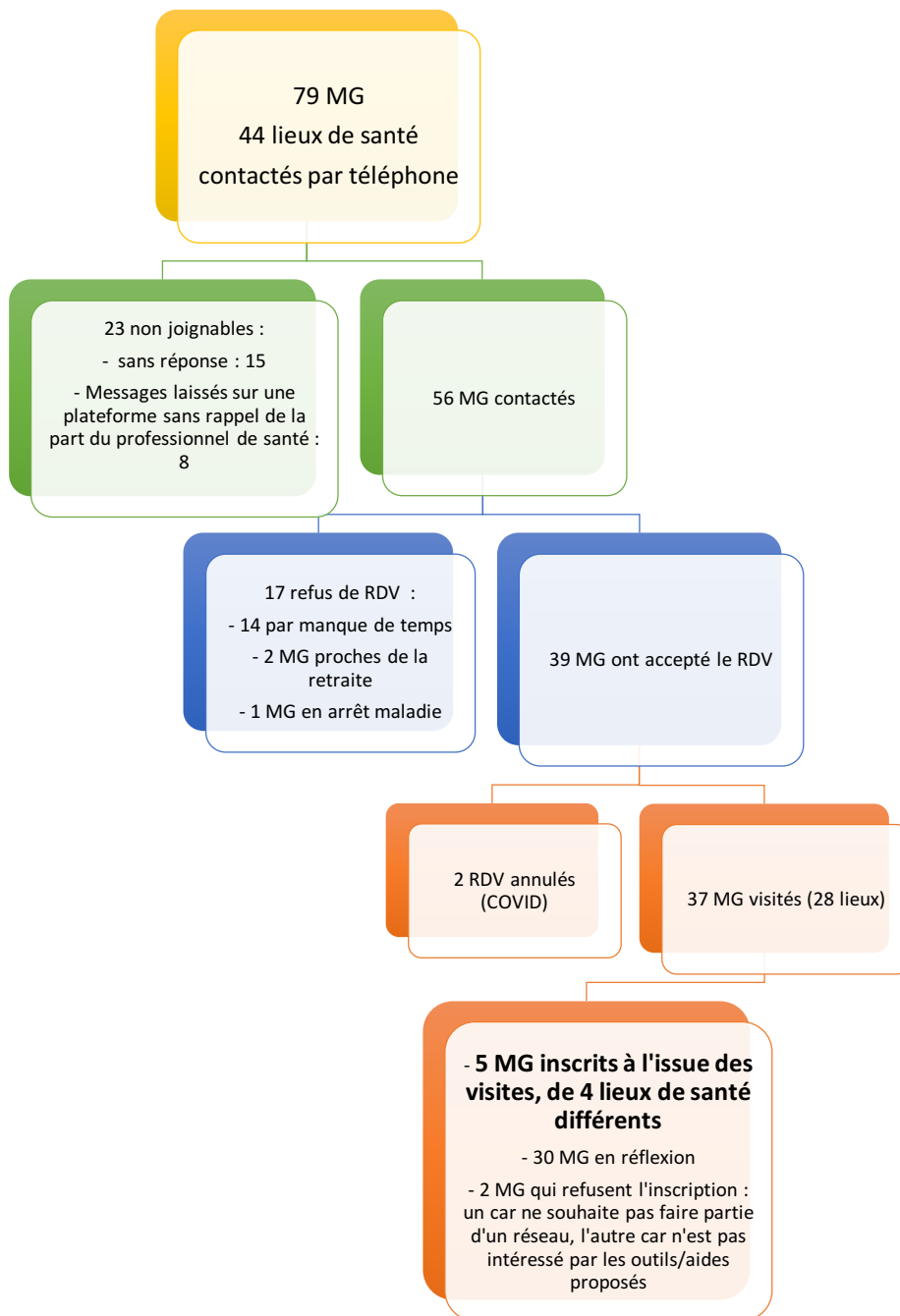


Figure 4 : Diagramme de flux des visites des médecins généralistes (n=79)

PHARMACIES :

Vingt-six pharmaciens ont été contactés par téléphone. Les DSP n'ont eu qu'un seul interlocuteur par pharmacie (le gérant/la gérante).

Il s'agit de 9 hommes pour 17 femmes (SR = 0,5/1).

La figure 5 résume les visites des pharmaciens et leurs résultats.

La question « *Actuellement, vers quelle(s) consultation(s) orientez-vous vos patients fumeurs de tabac ?* », n'a été posée qu'à 9 pharmaciens. 6 d'entre eux y ont répondu :

- Ils sont 3 à les orienter vers le médecin traitant,
- Un vers le CEID
- Un autre à les orienter vers l'UFNA.

Douze pharmaciens ont souhaité s'exprimer à la fin de la visite :

- Cinq pharmaciens ont tenu à souligner le fait qu'ils trouvent le projet intéressant et 2 pharmaciens sont particulièrement intéressés par les outils proposés.
- L'un d'entre eux a signalé ne pas avoir l'habitude d'accompagner ses patients.
- Les autres ont expliqué leurs réticences : 4 ne sont pas convaincus de l'intérêt du projet, un a peur de manquer de temps pour ce projet, un pense que le projet ne correspond pas à sa patientèle âgée.

84,6% des pharmaciens appelés ont pu être contactés (22/26), et 19 ont finalement pu être visités (86,3% des contactés). La visite a ainsi atteint 73% des pharmaciens appelés (exhaustivité des pharmaciens du territoire) (19/26).

Quatorze pharmaciens se sont inscrits pour quatorze officines différentes, soit 53,8% des officines du territoire.

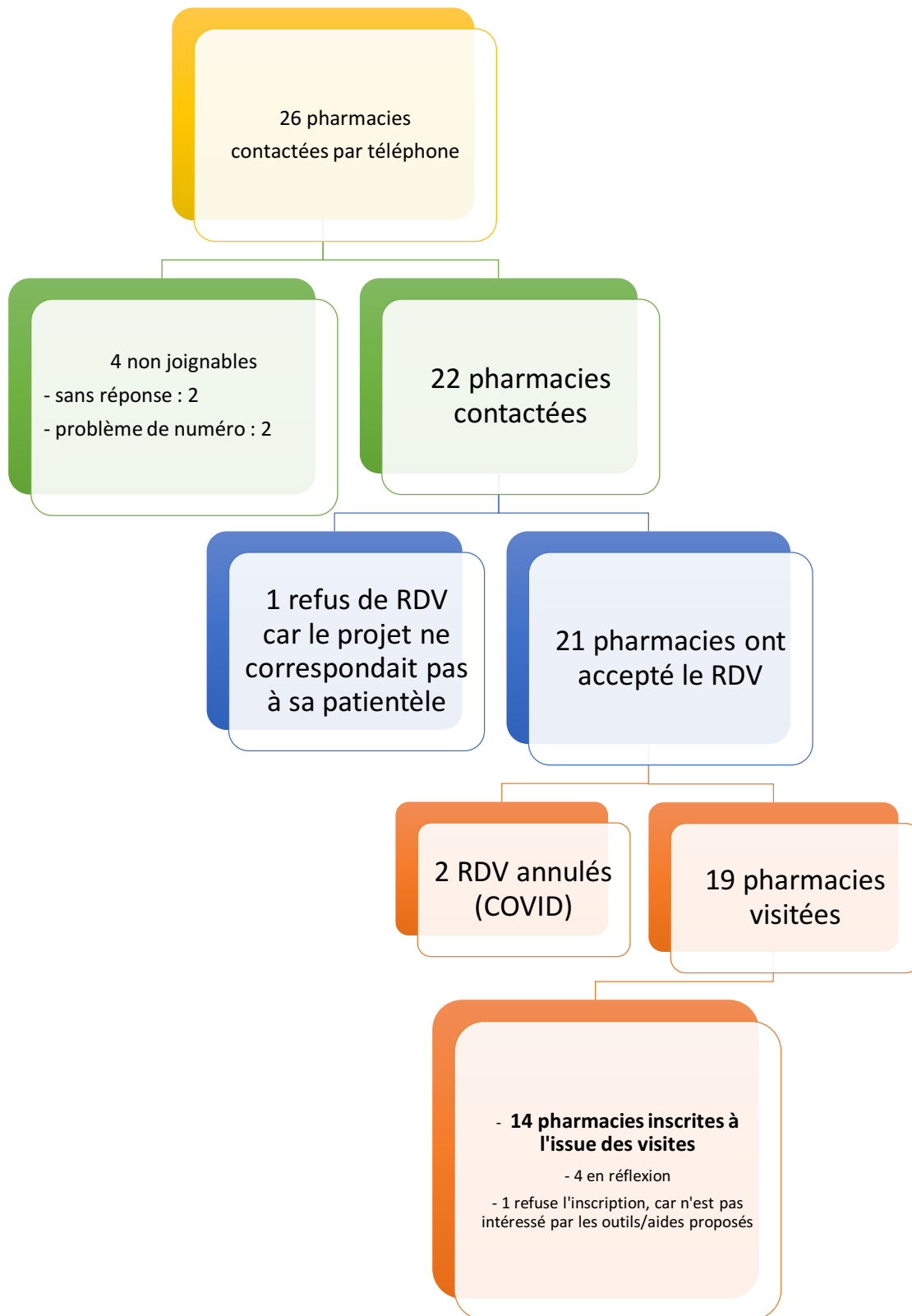


Figure 5 : Diagramme de flux des visites des pharmacies (n=26)

SAGES-FEMMES :

Cinq sages-femmes de 5 lieux de santé différents ont été contactées par téléphone.

Toutes étaient des femmes.

Elles ont toutes accepté un RDV en présentiel.

Parmi elles, **3 se sont inscrites à l'issue du RDV**, deux ont décidé de prendre le temps de la réflexion.

Les sage-femmes ont toutes répondu à la question « *Actuellement, vers quelle(s) consultation(s) orientez-vous vos patients fumeurs de tabac ?* ».

- Quatre d'entre elles orientent les patients fumeurs dont la prise en charge est complexe vers le centre hospitalier d'Arcachon (UFNA) où une prise en charge addictologique est possible à la maternité,
- Une oriente ses patients vers leur pharmacien et/ou médecin traitant.

D'autre part, quatre sage-femmes ont souhaité s'exprimer à la fin de la visite :

- Deux ont abordé le problème du manque de temps malgré le fait qu'elles soient intéressées.
- Deux d'entre elles (dont l'une est déjà titulaire d'un DU d'addictologie) sont très intéressées par les formations et les outils proposés.

100% des sage-femmes ont pu être contactées et visitées (5/5) pour autant de lieux de santé.

Trois sage-femmes se sont inscrites à l'issue des visites soit 60% des SF.

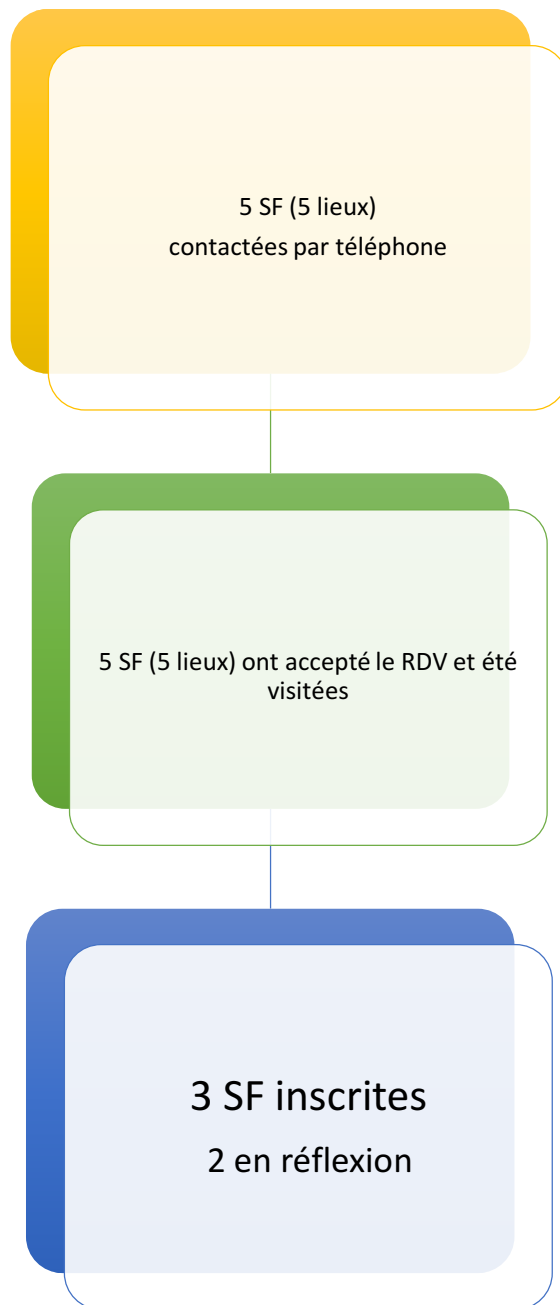


Figure 6 : Diagramme de flux des visites des SF (n=5)

IDE :

Seize IDE de 15 lieux de santé différents ont été contactés par téléphone. Il s'agit d'un échantillon test des IDE du territoire pour évaluer la faisabilité de cette visite en pratique.

Il s'agit de 2 hommes pour 14 femmes (SR = 0.14/1).

Quatorze d'entre eux n'étaient pas joignables (13 sans réponse et 1 problème de numéro).

Les 2 autres IDE ont refusé le RDV en présentiel par manque de temps.

Aucun IDE n'a répondu à la question « *Actuellement, vers quelle(s) consultation(s) orientez-vous vos patients fumeurs de tabac ?* »

En ce qui concerne les IDE, n'y a eu aucun RDV ni aucune inscription à la suite des appels réalisés.

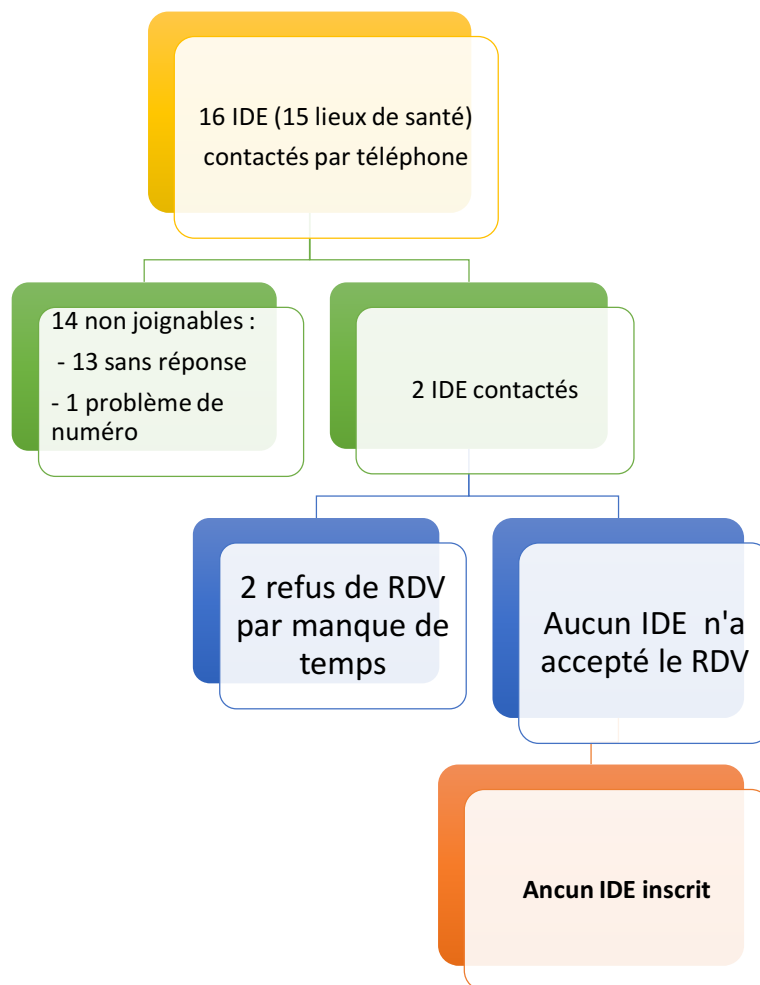


Figure 7 : Diagramme de flux des visites des IDE (n=16)

MASSEURS-KINESITHERAPEUTES :

Quatre-vingt-quatorze masseurs-kinésithérapeutes (MK) exerçant dans 58 lieux de santé différents ont été contactés par téléphone.

Il s'agit de 49 hommes pour 45 femmes (SR 1.1/1).

La figure 6 résume les visites des MK et leurs résultats.

Cinq kinésithérapeutes ont répondu à la question « *Actuellement, vers quelle(s) consultation(s) orientez-vous vos patients fumeurs de tabac ?* » :

- Quatre d'entre eux orientent leurs patients fumeurs vers le médecin traitant,
- Un des kinésithérapeutes oriente vers un médecin addictologue.

Sept kinésithérapeutes ont souhaité s'exprimer à la fin de l'appel pour souligner leur intérêt pour le projet notamment pour les outils et les formations.

60,6% des MK appelés ont pu être contactés (57/94) et 17 ont finalement pu être visités (29,8% des contactés). La visite a ainsi atteint 18,1% des MK ciblés du territoire (17/94). Tous les MK visités se sont inscrits (17) ce qui représente 7 lieux de santé (12,1% des lieux de santé disposant d'un MK).

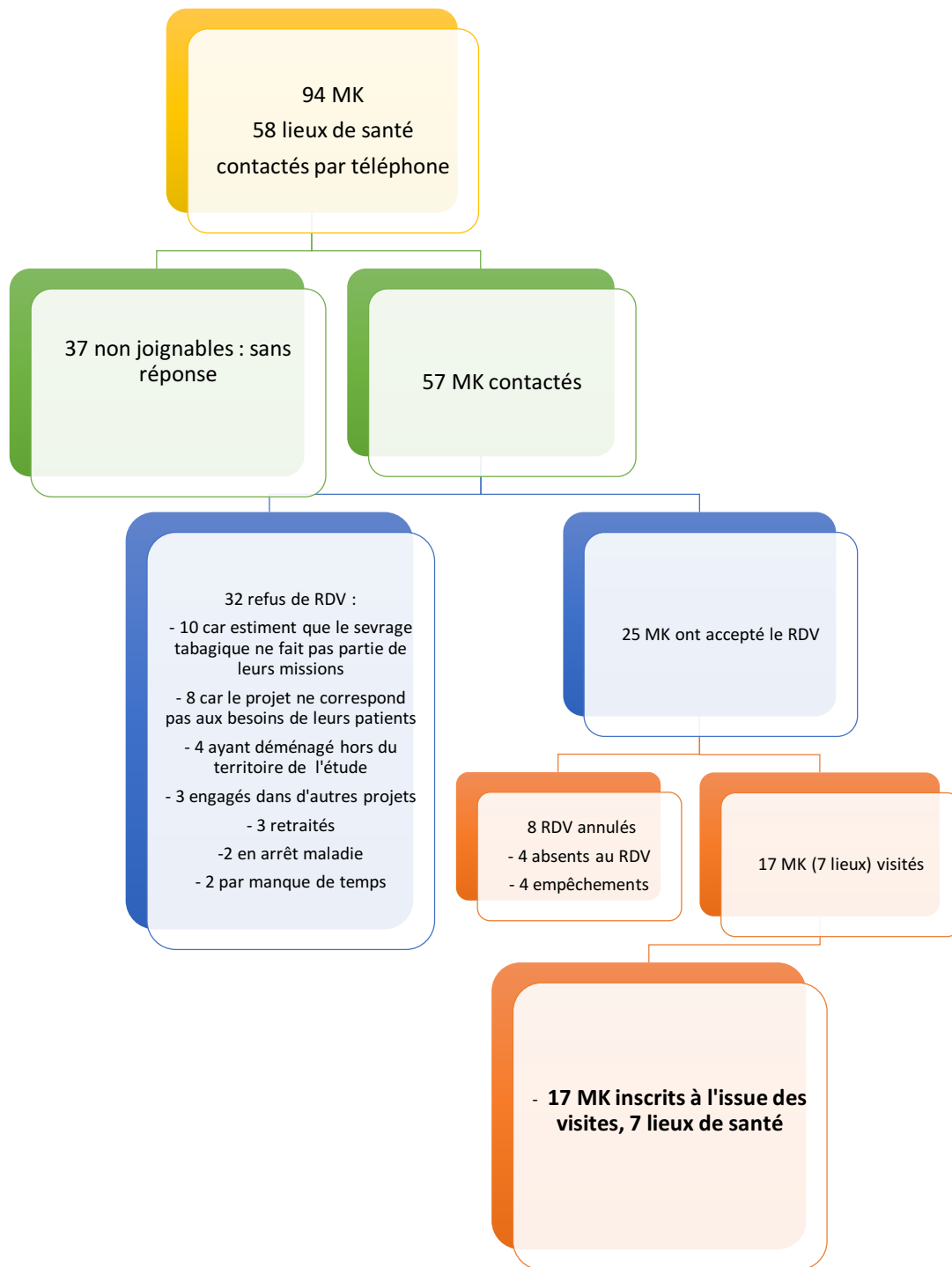


Figure 8 : Diagramme de flux des visites des masseurs-kinésithérapeutes (n=94)

CHIRURGIENS-DENTISTES :

Vingt-neuf chirurgiens-dentistes (CD) exerçant dans 23 lieux de santé différents ont été contactés par téléphone.

Il s'agit de 11 hommes pour 18 femmes (SR = 0.6/1).

La figure 7 résume les visites des CD et leurs résultats.

Aucun chirurgien-dentiste n'a répondu à la question « *Actuellement, vers quelle(s) consultation(s) orientez-vous vos patients fumeurs de tabac ?* ».

D'autre part, 2 chirurgiens-dentistes ont souhaité s'exprimer à la fin de l'appel.

L'un pour signaler son intérêt pour le projet, un autre au contraire a souhaité exprimer le fait qu'il n'était pas du tout intéressé par le projet sans plus de précisions.

20,7% des CD appelés ont pu être contactés (6/29), et 3 ont finalement pu être visités (50% des contactés). La visite a ainsi atteint 10,3% des CD appelés (exhaustivité des CD du territoire) (3/29).

Ces 3 CD exercent dans 2 cabinets différents. 8,7% des cabinets dentaires ont donc un CD associé qui aura été visité (2/23). Les deux CD visités se sont inscrits.

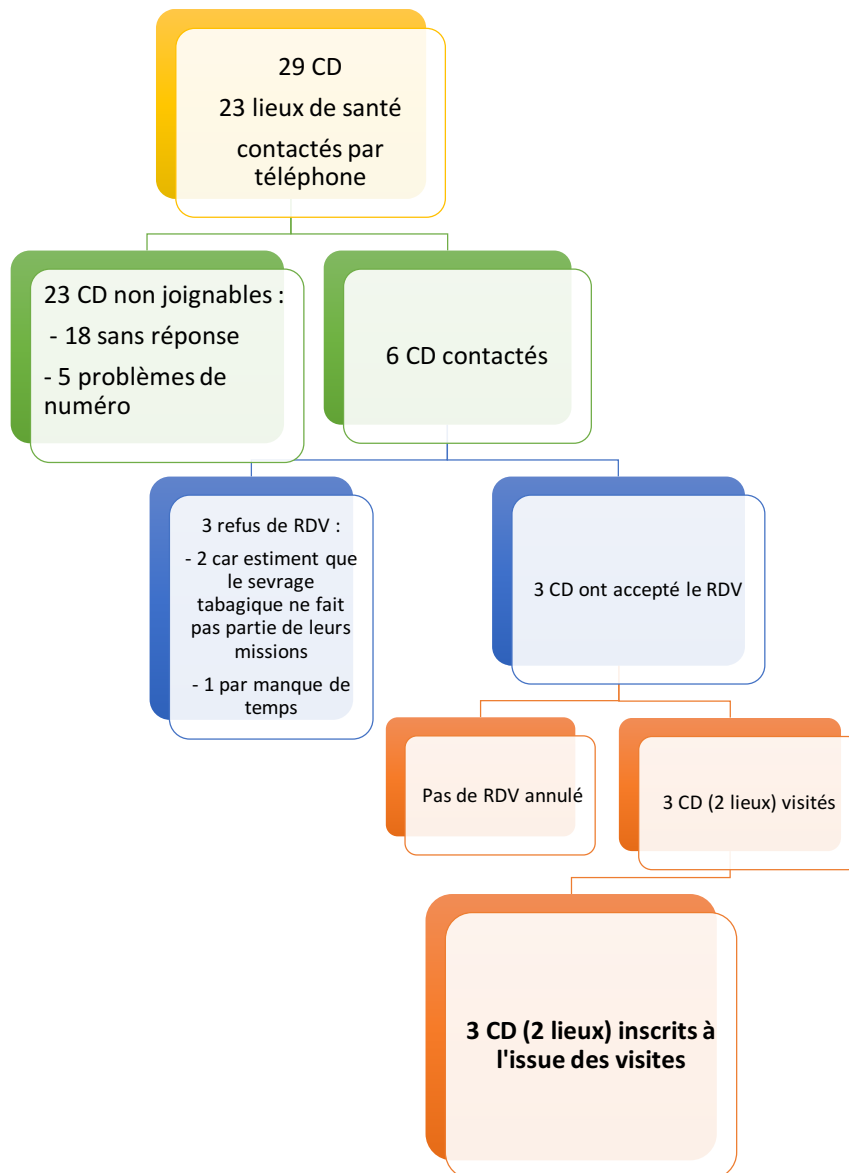


Figure 9 : Diagramme de flux des visites des chirurgiens-dentistes (n=29)

3.2. PARTICIPATION AUX FORMATIONS

Visio-formations (mars-août 2020)

Le 17 mars 2020 (un mois après le lancement du projet sur le territoire pilote), les visites des PS ont été interrompues du fait des restrictions sanitaires liées à l'épidémie de COVID-19.

Elles n'ont pu reprendre que le 31 août 2020.

Du 17 mars au 31 août 2020, la COREADD a donc proposé des formations autour de la question du sevrage tabagique en visioconférences.

Ces visio-formations étaient à destination de tous les PS qu'ils soient déjà LAST ou non, qu'ils exercent sur le territoire pilote ou non.

Au total 121 PS ont pu être formés via ces formations à distance.

Il s'agit de :

- Soixante-deux IDE, dont un déjà inscrit comme LAST sur le territoire pilote avant la formation et un autre s'étant inscrit après cette visio-formation.
- Treize SF dont une déjà inscrite comme LAST sur le territoire pilote
- Neuf MG
- Six pharmaciens
- Quatre MK, dont un s'étant inscrit après la formation et faisant partie du territoire pilote.
- Trois psychologues
- Deux diététiciens
- Deux DSP
- Un CD et un assistant dentaire
- Douze chargés de projet en santé publique

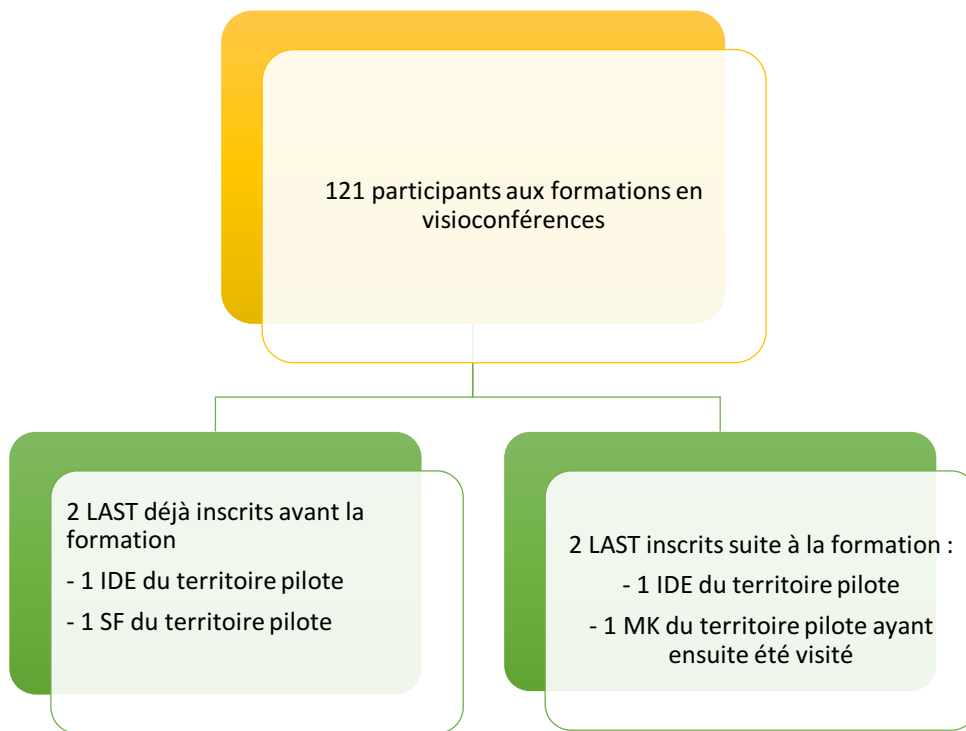


Figure 10 : Formations en visioconférences

Soirée de présentation à Le Teich (10 septembre 2020)

Une soirée de présentation du projet a eu lieu le 10 septembre à Le Teich, sur le territoire pilote, afin de relancer une dynamique de recrutement des PS après la période de confinement.

Dix-huit PS ont participé à cette soirée de formation :

- Sept MK
- Quatre IDE
- Trois pharmaciens
- Deux CD
- Un médecin du travail
- Une SF

Trois d'entre deux étaient déjà inscrits comme LAST sur le territoire pilote avant la soirée (ainsi que trois autres hors territoire).

Six d'entre eux ont rejoint le projet pilote à l'issue de cette soirée, il s'agit de :

- Deux IDE
- Trois MK
- Un pharmacien

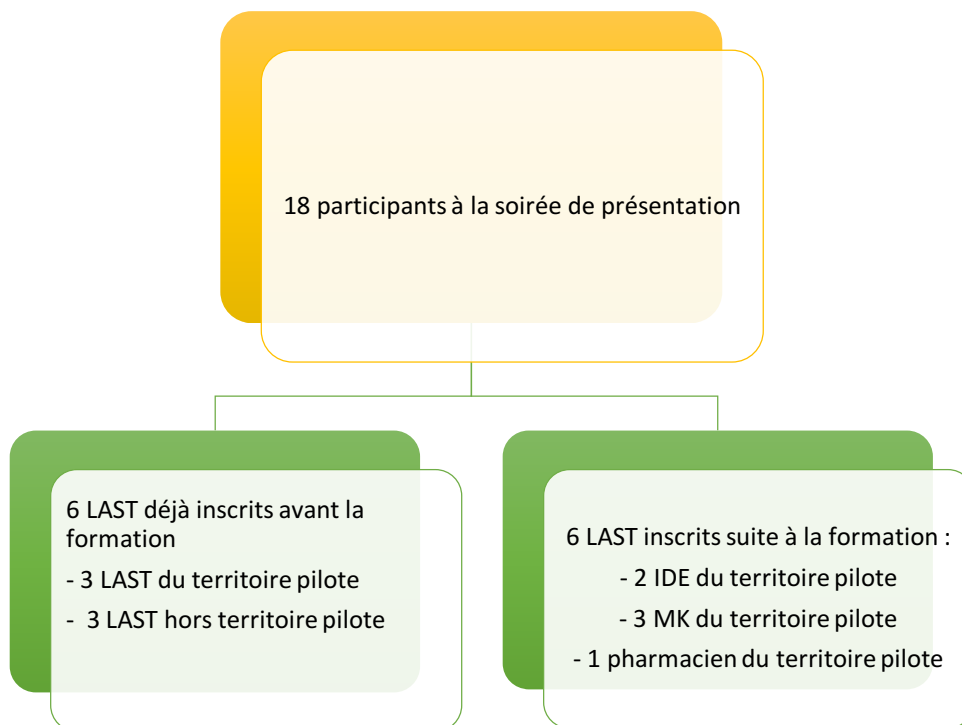


Figure 11 : Soirée de présentation

Tableau 2 : Synthèse des inscriptions des PS du territoire pilote

Professions	Nb de PS et de (cabinets/officines)						Nombre de PS inscrits/nombre de PS visités (colonne 3/colonne 2)
	Contact tél.	Visités	Inscrits lors de la visite	Inscrits lors des visio-formations	Inscrits lors de la soirée de présentation	PS LAST à ce jour (LAST)	
	1	2	3	4	5	6	
MG	79 (44)	37 (28)	5 (4)	0 (0)	0 (0)	11(9)	13,5 %
Pharmaciens	26 (26)	21 (19)	14 (14)	0 (0)	1 (1)	14 (14)	66,7 %
SF	5 (5)	5 (5)	3 (3)	0 (0)	0 (0)	6 (6)	60 %
IDE	16 (15)	0 (0)	0 (0)	1 (1)	2 (2)	6 (6)	0 %
MK	94 (58)	17 (7)	17 (7)	1 (1)*	3 (3)	20 (10)	100 %
CD	29 (23)	3 (2)	2 (2)	0 (0)	0 (0)	2 (2)	66.7 %
Total	249 (171)	81 (61)	42 (30)	2 (2)	6 (6)	60 (47)	51.9 %

*Comptabilisé parmi les inscrits lors de la visite car a été visité après la formation

Au niveau du territoire pilote nous avons donc 47 LAST inscrits (60 PS) au total :

- Trente LAST engagés (soit 42 PS) à l'issue des visites (5 MG exerçant dans 4 LAST, 14 pharmacies, 3 SF de 3 LAST, 17 MK de 7 LAST, 2 CD de 2 LAST).
- Deux LAST engagés à l'issue des formations à distance (soit deux PS : un IDE et un MK finalement comptabilisé parmi les inscrits post visite car a été visité après la formation)
- Six LAST engagés (soit 6 PS : 2 IDE, 3 MK, 1 pharmacien) à l'issue de la soirée de formation
- Onze LAST qui se sont inscrits directement ou après un délai de réflexion (soit 12 PS : 6 MG de 5 LAST inscrits après une période réflexion suite à la visite, 3 SF de 3 LAST ET 4 IDE de 4 LAST inscrits spontanément/sans visite)
- Un désistement (une pharmacie)

Il convient d'ajouter 3 LAST supplémentaires non signalés dans le tableau 2, car correspondant à des PS non prescripteurs/délivreurs de TSN.

3.3. RÉSULTATS DES FICHES APPELS S1

Les 47 lieux de santé inscrits, devenus LAST, ont été rappelés une semaine après leur inscription afin de faire le point avec eux sur leur inscription (=appels S1), leurs motivations, leurs attentes, leurs éventuelles questions.

Pour chaque lieu de santé, un seul interlocuteur a été contacté.

28 PS ont répondu à cet appel, soit 59,8% des LAST.

Il s'agit de 5 SF, 2 MG, 8 pharmaciens, 1 CD, 4 IDE et 8 MK.

Question : « Comment avez-vous connu le projet L.A.S.T. tabac ? »

La question a été posée à 26 PS.

Tableau 3 : Connaissance du projet L.A.S.T. par les PS (n=26)

Professions	Nombre de PS qui ont connu le projet par :			
	L'équipe du projet LAST	Un collègue	La MAIA	Ne sait plus
MG (n=2)	2	0	0	0
Pharmaciens (n=7)	5	0	0	2
SF (n=5)	5	0	0	0
IDE (n=3)	1	1	1	0
MK (n=8)	8	0	0	0
CD (n=1)	1	0	0	0
TOTAL (n=26)	22	1	1	2

La MAIA correspond ici à la plateforme territoriale d'appui.

Nous constatons que les PS ont eu connaissance du projet majoritairement par l'équipe du projet LAST (85%).

Question : « Qu'est-ce qui vous a amené à vous inscrire ? »

La question a été posée à 18 PS.

Tableau 4 : Motivations des PS pour l'inscription (n=18)

Professions	« Désir de mieux accompagner les patients fumeurs »	« Besoin d'élargir ses compétences en tabacologie via des formations »
MG (n=1)	1	0
Pharmaciens (n=5)	3	2
SF (n=3)	2	1
IDE (n=2)	2	0
MK (n=6)	5	1
CD (n=1)	1	0
TOTAL (n=18)	14	4

Les motivations des PS pour l'inscription sont à 77,8% le désir de mieux accompagner leurs patients fumeurs et à 22,2% un besoin d'élargir leurs compétences en tabacologie via des formations.

Question : « Comment s'est passé l'inscription ? »

Cette question a été posée à l'ensemble des 28 PS appelés.

Tableau 5 : Déroulement de l'inscription (n=28)

Professions	Nombre de PS et modalités de déroulement de l'inscription		
	S'est bien passée	Difficultés avec le site web	Ne sait plus
MG (n=2)	1	1	0
Pharmaciens (n=8)	5	1	2
SF (n=5)	5	0	0
IDE (n=4)	3	1	0
MK (n=8)	8	0	0
CD (n=1)	1	0	0
TOTAL (n=28)	23	3	2

L'inscription s'est bien déroulée pour la majorité des PS, 10% d'entre eux ont tout de même rencontré des difficultés avec le site web.

Question : « Avez-vous reçu le kit ? »

Cette question a été posée à l'ensemble des 28 PS appelés.

Tableau 6 : Réception du kit par les PS (n=28)

Professions	Réception du kit par les PS		
	OUI	NON	Ne sait pas
MG (n=2)	2	0	0
Pharmaciens (n=8)	5	1	2
SF (n=5)	5	0	0
IDE (n=4)	2	2	0
MK (n=8)	6	2	0
CD (n=1)	1	0	0
TOTAL (n=28)	21	5	2

Question : « Avez-vous visionné le tutoriel ? » :

Cette question a été posée à 18 PS.

Tableau 7 : Visionnage du tutoriel par les PS (n=18)

Professions	Visionnage du tutoriel par les PS		
	OUI	NON	Ne sait pas
MG (n=1)	0	1	0
Pharmaciens (n=5)	1	3	1
SF (n=3)	2	1	0
IDE (n=2)	1	1	0
MK (n=6)	1	5	0
CD (n=1)	0	1	0
TOTAL (n=18)	5	12	1

Plus d'un quart des PS (27,8%) a déjà visionné le tutoriel une semaine après l'inscription.

Question : « Avez-vous des questions concernant votre inscription ? »

Cette question a été posée à l'ensemble des 28 PS appelés.

Trois PS (1 SF et 2 IDE) avaient des questions relatives au rôle du PS LAST au sein du projet. Un pharmacien a abordé la question de la rémunération des entretiens avec les patients fumeurs.

Nous noterons également que 2 pharmaciens ne savaient pas répondre à cette question car ils ne semblaient pas très informés sur le projet.

Tableau 8 : Questions des PS concernant l'inscription (n=28)

Professions	Des questions sur le projet LAST ?		
	NON	OUI	Ne sait pas
MG (n=2)	2	0	0
Pharmaciens (n=8)	5	1	2
SF (n=5)	4	1	0
IDE (n=4)	3	1	0
MK (n=8)	8	0	0
CD (n=1)	1	0	0
TOTAL (n=28)	23	3	2

Question : « Qu'est-ce qui pourrait vous aider à accompagner vos patients fumeurs ? »

Cette question a été posée à l'ensemble des 28 PS appelés.

Nous avons étudié l'ensemble des réponses apportées par les PS, celles-ci peuvent se regrouper en différentes thématiques :

- Parmi les 5 SF : Une souhaite des formations en tabacologie, une déclare avoir besoin d'outils d'aide au sevrage tabagique, une pense avoir besoin de pratique, une exprime le besoin de faire partie d'un réseau, et une autre n'a pas su quoi répondre à cette question.
- Parmi les 2 médecins : un déclare avoir besoin d'outils d'aide au sevrage tabagique et un exprime le besoin de faire partie d'un réseau.
- Parmi les 8 MK : un souhaite des formations en tabacologie, deux déclarent avoir besoin d'outils d'aide au sevrage tabagique, un pense avoir besoin de pratique, un exprime la nécessité d'une meilleure communication auprès des patients afin qu'ils sachent quels sont les PS susceptibles de pouvoir aider à l'arrêt du tabac, et trois autres n'ont pas su quoi répondre à cette question.
- Parmi les 8 pharmaciens : trois souhaitent des formations en tabacologie, un déclare avoir besoin d'outils d'aide au sevrage tabagique, un exprime la nécessité d'une meilleure communication auprès des patients afin qu'ils sachent quels sont les PS susceptibles de pouvoir aider à l'arrêt du tabac, et trois autres n'ont pas su quoi répondre à cette question.
- Parmi les 4 IDE : une souhaite des formations en tabacologie, et les trois autres n'ont pas su quoi répondre à cette question.
- Le CD exprime la nécessité d'une meilleure communication auprès des patients afin qu'ils sachent quels sont les PS susceptibles de pouvoir aider à l'arrêt du tabac.

Tableau 9 : Aides souhaitées par les PS pour accompagner leurs patients fumeurs (n=28)

Professions	MG (n=2)	SF (n=5)	MK (n=8)	IDE (n=4)	CD (n=1)	Pharmaciens (n=8)	TOTAL (n=28)
Formations	0	1	1	1	0	3	6
Outils	1	1	2	0		1	5
Communication	0	0	1	0	1	1	3
Pratique	0	1	1	0	0	0	2
Réseau	1	1	0	0	0	0	2
Ne sait pas	0	1	3	3	0	3	10

Les aides majoritairement souhaitées par les PS sont des formations (21,4%) et des outils (17,8%).

3.4. RÉSULTATS DES FICHES APPELS M1

Les 47 lieux de santé inscrits ont été appelés un mois après le premier appel (= appels M1) afin de faire le point sur leurs débuts en tant que LAST. Pour chaque lieu de santé un seul interlocuteur a été contacté.

Vingt PS ont répondu à cet appel. Il s'agit de 4 IDE, 4 MK, 3 SF, 2 MG, 7 pharmaciens.

Appels M1 des MG (n=2)

Parmi les dix MG inscrits, deux ont répondu à cet appel.

Un des MG a pris en charge des patients fumeurs jusqu'à l'étape 5A mais a été stoppé par le contexte liée à l'épidémie COVID-19. Il déclare cependant être toujours intéressé par le projet. Il n'a pas eu besoin d'orienter de patient. Il utilise le dépliant pour les PS comme aide à la prescription (pour les posologies des TNS). Il n'a pas encore eu de contact avec les centres d'addictologie ni avec les autres PS LAST.

Le second MG ayant répondu à cet appel M1 n'a pas pris en charge de patients : il explique qu'il a été très occupé par la situation liée à l'épidémie COVID-19.

Appels M1 des pharmaciens (n=7)

Parmi les quatorze pharmacies inscrites, sept ont répondu à cet appel.

Les sept pharmaciens contactés, ont pris en charge des patients fumeurs (jusqu'à différents stades : 3A,4A,5A). Un seul d'entre eux a orienté des patients vers le CEID avec qui il communique de façon satisfaisante. Ils utilisent les flyers, les dépliants d'aide à la prescription et l'agenda des envies. Ils n'ont pas de contact avec les autres PS LAST.

Dans l'une des pharmacies, l'employé interrogé a tenu à souligner la mauvaise communication au sein de l'équipe et le fait que ce sont souvent les titulaires qui sont les mieux informés de ce projet.

Deux autres pharmaciens ont rapporté leurs difficultés à s'impliquer dans le projet avec le contexte lié à l'épidémie COVID-19.

Appels M1 des SF (n=3)

Parmi les six SF inscrites, trois ont répondu à cet appel.

Ces trois SF ont toutes pu accompagner des patientes (et parfois aussi leurs conjoints) jusqu'à l'étape 5A. Elles n'ont pas orienté leurs patientes fumeuses car elles n'ont pas eu besoin ou

parce que les patientes ont elles-mêmes refusées. Elles utilisent les outils en particulier l'éventail des aides et les formations en ligne ont permis à l'une d'entre elle de recommencer à prescrire des TNS.

Elles communiquent de façon satisfaisante préférentiellement avec le CH d'Arcachon (UFNA). Elles n'ont pas de contact avec les autres PS LAST.

Appels M1 des IDE (n=4)

Parmi les six IDE inscrites, quatre ont répondu à cet appel.

Deux d'entre elles ont pu prendre en charge des patients jusqu'à l'étape 5A, elles utilisent le carnet des aides, l'une d'elle oriente ses patients vers la clinique du souffle « La Solane » si besoin, elles n'ont pas eu de contact avec les centres d'addictologie ni avec les autres PS LAST. Elles ont tenu à souligner le manque d'explications sur les techniques d'entretien motivationnel dans les formations ainsi que le manque de rémunération des entretiens avec les patients fumeurs par rapport au temps consacré.

Appels M1 des MK (n=4)

Parmi les neuf MK inscrits, quatre ont répondu à cet appel.

Deux d'entre eux ont pris en charge des patients jusqu'à l'étape 3A. L'un des deux a orienté ses patients après cette étape car il estime que la prescription de TNS n'est pas son rôle. Ils utilisent les flyers et l'agenda des envies. L'un d'entre eux échange avec le CH d'Arcachon (UFNA) où oriente des patients, il est satisfait de leurs échanges. Ils n'ont pas de contact avec d'autres PS LAST.

Appels M1 des CD (n=0)

Parmi les deux CD inscrits, aucun n'a répondu à cet appel.

IV – DISCUSSION

L'évaluation de la phase pilote du projet LAST tabac a pour objectif de proposer des pistes d'amélioration du projet avant son déploiement au niveau régional.

Elle consiste en l'analyse :

- Du processus d'implémentation de l'intervention (dont fait partie notre étude),
- De l'efficacité de l'intervention,
- Des activités de l'équipe projet,
- De la viabilité de l'intervention.

L'objectif principal de notre étude est d'étudier l'acceptabilité du projet LAST tabac par les PS de premier recours vis-à-vis de la prise en charge du tabagisme (pharmaciens, sage-femmes, IDE, masseurs-kinésithérapeutes, médecins, chirurgiens-dentistes) situés sur le territoire pilote (le Bassin de vie d'Arcachon-La-Teste-de-Buch).

4.1. PRINCIPAUX RESULTATS :

L'acceptabilité du projet LAST tabac par les PS du territoire pilote contactés par les DSP a été évaluée grâce à l'étude de deux paramètres : l'**intérêt** des PS pour le projet et l'**adhésion** des PS au projet.

L'**intérêt** des PS a été évaluée grâce à des indicateurs tels que l'acceptation de RDV pour la visite, leur participation aux formations proposées par le projet, ainsi que leurs retours lors des appels à S1 et M1. Entre 0 et 100% des PS marquant un intérêt, il est difficile de situer avec un critère objectif le seuil à partir duquel le projet est qualifié de « susciter l'intérêt ». La réflexion devra porter sur le fait de savoir si cet intérêt est suffisant pour permettre une mobilisation utile des PS avec un investissement réaliste.

Contacteur les PS est en soi, souvent, une première difficulté.

Une fois le contact établi, il existe des différences majeures en les professions (tableau 2) : 100% des SF (5/5) acceptent la visite pour 81% (21/26) des pharmaciens, 47% (37/79) des MG, 18% (17/94) des MK, 10% (3/29) des CD et 0% des IDE (0/16).

Globalement 32,5% des PS contactés ont accepté un RDV (tableau 10).

Les formations à distance ont intéressé 121 PS dont 16,5% de non prescripteurs de TSN, ce qui était assez inattendu (diététiciens, psychologues, travailleurs sociaux, notamment).

Lors des appels S1, 27,7% des professionnels de santé appelés avaient visionné le tutoriel.

Lors des appels M1, 42,5% des PS inscrits ont pu être contactés traduisant également un intérêt persistant pour le projet un mois après l'inscription.

Tableau 10 : Acceptation des visites

Nombre de PS contactés par téléphone	Nombre de PS visités
249 (exerçant dans 171 lieux de santé différents)	81 (exerçant dans 70 lieux de santé différents) soit 32,5% des PS contactés

L'adhésion au projet a été évaluée grâce au nombre de PS inscrits à l'issue des visites et formations. 16,9% des PS appelés et 51,9% des PS visités se sont inscrits (toutes professions confondues). Les PS s'étant inscrits spontanément sans avoir été visités ne sont pas pris en compte pour l'évaluation de l'adhésion au projet (c'est par exemple le cas de la majorité des IDE inscrits). L'adhésion correspond donc environ à un PS visité sur deux qui s'est inscrit pour prendre part au projet LAST tabac.

Les formations à distance n'ont pas donné lieu à beaucoup d'inscriptions. Seuls 2 participants sur 121 se sont inscrits à l'issue de ces formations. Elles ont cependant permis la diffusion du projet durant la période du premier confinement lié à la COVID 19. Des inscriptions se sont produites à distance, et parfois suite à une deuxième formation.

La soirée de présentation à Le Teich a été une bonne méthode de recrutement, car 50% des participants ne faisant pas déjà partie du projet (6/12) se sont inscrits à l'issue de cette soirée.

Tableau 11 : Adhésion des PS au projet LAST

Nombre de PS inscrits à l'issue des visites	Nombre de PS inscrits à l'issue de la visioformation	Nombre de PS inscrits à l'issue de la soirée de présentation	Nombre de PS inscrits à ce jour
42 (exerçant dans 30 lieux de santé) Soit 16,9% des PS appelés et 51,9% des PS visités	2 (exerçant dans 2 lieux de santé) Soit 1,7% des participants non déjà inscrits avant la formation	6 (exerçant dans 6 lieux de santé) Soit 50% des participants non déjà inscrits avant la soirée	60 (47 lieux de santé)

La différence entre la somme des PS LAST inscrits à l'issue des visites, des formations ainsi que de la soirée de présentation et le nombre de PS LAST à ce jour s'explique de différentes manières :

- Un des deux PS inscrit suite à la visio-formation a été comptabilisé parmi les inscrits post visite car il y a eu un RDV avec ce PS après la formation, il s'agit d'un MK

- Certains PS se sont finalement inscrits après un délai de réflexion (c'est le cas de 6 MG exerçant dans 5 LAST)
- D'autres PS se sont inscrits spontanément sans avoir été visités (c'est le cas de 3 IDE et une SF).
- Pour finir une pharmacie inscrite s'est rétractée

4.2. TRIANGULATION DES DONNEES ET CONSTATS SELON LES PROFESSIONS

Pour les médecins, on ne peut que constater le peu d'implication des pneumologues et cardiologues dans le projet, alors que leurs patients sont les premiers concernés par le tabagisme. L'adhésion au projet LAST, en tant que leaders d'opinion auprès du public et des PS, leur permettrait pourtant de disposer d'outils de médiation facilitant l'abord de la question avec leurs patients. De même, ils pourraient facilement ajouter la prescription de traitements addictolytiques à leurs compétences, impliquant leurs patients dans un parcours d'arrêt du tabac, et mobilisant leurs PS pour le suivi. Nous ne disposons pas des justifications de ce manque d'implication, hormis le manque de temps, excuse souvent soulevée pour masquer le manque de motivation à privilégier ce qui pourrait être le plus important.

En effet d'autres études montrent que les cardiologues et les pneumologues conseillent assez systématiquement l'arrêt du tabac à leurs patients, cependant une minorité d'entre eux fournit une aide structurée (24). Par exemple les cardiologues interrogés sont un tiers à penser que la prescription de TSN n'est pas leur rôle (25).

Les médecins généralistes semblent beaucoup plus motivés bien que ceci puisse apparaître encore insuffisant par rapport aux besoins.

Moins de la moitié des MG appelés a été visitée (46,8%) du fait de la difficulté d'obtenir un rendez-vous avec les secrétariats téléphoniques et les plateformes numériques qui font obstacle. Ils ont également peu adhéré au projet (6,3% d'inscription parmi les MG du territoire pilote appelés et peu de retours sur la mise en place du projet à M1). Ils évoquent comme explication un manque de temps et une réorganisation de leur travail en fonction du contexte lié à la COVID-19.

Pour pondérer cette impression, il faut noter la proportion importante de médecins généralistes souhaitant un temps de réflexion avant l'engagement (30 médecins sur 37 visités soit 81%) et 5 LAST se sont engagés à distance de la visite.

D'un autre côté, le sevrage tabagique étant bien identifié comme une des missions du médecin traitant, les obstacles mis en avant sont le manque de demande d'aide des fumeurs, le manque de temps et le manque de formation (26),(12),(10). En fait, bien souvent, les MG ont

le sentiment que l'aide est complexe selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé, avec la mobilisation de compétences multiples qu'il faudrait acquérir. Alors que si le sevrage est difficile pour le fumeur, l'aider est facile pour le PS.

Afin d'avoir plus d'impact auprès des médecins généralistes, Lucie CREVOISIER propose dans son travail de thèse de segmenter cette cible selon notamment le lieu d'exercice rural ou urbain, l'âge des médecins, leur statut fumeur ou non (11). Réduire l'investissement du MG au repérage du fumeur, à la proposition de prescription d'un traitement addictolytique et à un suivi par la communauté des PS (IDE Asalée, pharmacien...) ou en autonomie (applis, forums d'utilisateurs, tabac-info-service...) pourrait faciliter la motivation.

En ce qui concerne les pharmacies, nous pouvons noter que le projet semble intéresser les pharmaciens appelés et rencontrés. En effet ils paraissent enthousiastes et leur pourcentage d'inscription est de 53,8% des pharmaciens appelés. Ce sont les plus adhérents à la visite après les sage-femmes, plus de la moitié ayant été rencontrés (73%). De plus, presque les ¾ (14/21) des visités s'inscrivent pour être LAST.

La visite des pharmaciens est donc particulièrement efficace pour présenter le projet et obtenir un engagement. Ils constituent le panel le plus important de LAST (quatorze) sur le territoire pilote. Un désistement ainsi qu'une inscription par le biais de la soirée de formation sont également à noter.

Les pharmaciens déclarent notamment être intéressés par les formations proposées.

Ils utilisent également les outils mis à leur disposition.

Cependant nous avons mis en évidence un manque de relai du projet au sein de l'équipe officinale. Ce constat avait déjà été fait par Adrianna Burtin lors de son travail de mémoire autour de l'intégration des pratiques cliniques préventives relatives au sevrage tabagique en pharmacie d'officine, avec pour exemple l'étude de viabilité du projet LAST auprès des pharmaciens du territoire pilote : « *lorsque les questions étaient posées à une autre personne que le pharmacien à qui avait été présenté le projet, l'interlocuteur n'en connaissait pas l'existence* » (27).

Une étude menée auprès de pharmacies alsaciennes a montré l'intérêt de formations d'équipes autour de la question de l'aide au sevrage tabagique (28).

Dans cette perspective, il semble important de proposer une présentation du projet à l'ensemble de l'équipe officinale se proposant d'être LAST.

Les SF, quant-à-elles, semblent très impliquées dans le projet LAST. Leur pourcentage d'inscription est de 60% des SF du territoire pilote appelées. Mais, à ce jour, la totalité des SF du territoire se sont engagées.

Il existe en effet un réel enjeu autour du sevrage tabagique chez la femme enceinte, elles ont une relation de proximité avec les futures mamans et la grossesse est un moment opportun aux changements de comportements vis-à-vis du tabac comme en témoigne Manon Vergneau dans son mémoire autour de l'accompagnement vers le sevrage tabagique des femmes enceintes par les sage-femmes : « *elles sont sensibilisées à la question du tabagisme gravidique et en demande de moyens permettant d'améliorer leurs pratiques. Cependant, elles se sentent empêchées dans leur prise en charge, notamment par manque de connaissances, d'outils et de temps* » (29). Nos résultats mettent également en lumière leur demande d'augmenter leurs compétences dans l'accompagnement au sevrage tabagique, elles se disent très aidées par les outils (plus particulièrement le carnet des aides et l'agenda des envies) et les formations proposées par le projet LAST. 100% des SF inscrites ont pu accompagner des patientes ainsi que leurs conjoints jusqu'à l'étape 5A de la démarche 5A (c'est-à-dire la mise en place d'interventions pour aider au sevrage tabagique et le suivi de ces interventions).

La visite des SF a donc été très contributive et leur engagement est le plus marqué parmi les professions recrutées. Le projet semble pour elle une opportunité pour affirmer leur engagement.

Les IDE du territoire pilote ont une adhésion qui est riche d'informations également. En effet, **la visite n'est manifestement pas le moyen le plus adapté pour cette profession.** Elles sont peu présentes à leur cabinet, sont peu disponibles et la visite n'est pas une pratique habituelle. Aucune IDE n'a pu ainsi être rencontrée et donc aucune n'a adhéré suite à une visite.

Fait remarquable cependant, la moitié des inscriptions a eu lieu spontanément. Trois IDE sur six se sont inscrites spontanément, encouragées par des collègues ou des réseaux tels que ASALEE, dont les membres ont un rôle reconnu concernant le sevrage tabagique (30) ou la PTA (ancienne MAIA). Le bouche à oreille, la proposition de formations, les courriers, il est assez difficile de savoir ce qui a amené cet engagement. Les trois autres inscriptions ont eu lieu par le biais des formations à distance et de la soirée de présentation, leur format semblant mieux convenir aux contraintes de ces PS (21). Toujours est-il que **les IDE, pour certaines d'entre elles, souhaitent développer une activité de prévention, et notamment pour leurs patients fumeurs (31).**

Les MK ont été difficiles à visiter (18,1% des appelés), cependant tous les MK visités sont devenus LAST, soit 17 MK pour 7 lieux LAST. **L'acceptation d'une visite par les MK constituent donc pour eux, sans doute, une première étape d'engagement.**

Les MK semblent avoir du mal à reconnaître la prescription de TNS comme un de leurs rôles. En effet parmi les 32 MK ayant refusé un RDV avec les DSP, 10 d'entre eux ont justifié ce refus ainsi. Malgré les aides proposées par le projet et les formations, aucun des MK inscrits n'a été au-delà de l'étape 3A de la démarche 5A dans l'accompagnement de leurs patients fumeurs, ce qui correspond à l'évaluation de la motivation des patients. Ils orientent systématiquement les patients au-delà de cette étape (la plupart du temps vers le médecin traitant).

Les MK sont manifestement moins préparés à la prescription que d'autres professions, et ne se sentent pas encore légitimes à prescrire. Ils en restent aux 3A et orientent, ce qui est déjà une avancée importante par rapport à leur pratique antérieure. Des formations rassurantes sur la prescription seraient ainsi importantes (32).

Les CD sont les PS pour qui l'acceptabilité du projet LAST est la plus difficile. En effet, 79,3% des CD du territoire pilote appelés sont restés injoignables et seulement 10% se sont inscrits, ce qui représente 3 PS exerçant dans 2 lieux de santé différents. Aucun de ces PS n'a répondu à l'appel M1. Ils sont actuellement considérés comme perdus de vue.

La visite n'est donc pas une méthode contributive pour les CD. Pourtant ils ont une place majeure à tenir car sont les premiers à voir les dégâts du tabac chez leurs patients (33). L'étude Tobafree menée auprès des CD de Gironde montre toutefois les possibilités d'investissement de cette profession, ceci ayant amené l'université de Bordeaux à proposer un enseignement sur l'aide à l'arrêt du tabac à tous les CD en formation (34).

4.3. FREINS ET LEVIERS CONCERNANT L'ACCEPTABILITE DU PROJET LAST PAR LES PS

Il s'agira ici de discuter des facteurs pouvant freiner ou encourager les PS du territoire pilote dans leur adhésion au projet LAST.

FREINS :

Le **contexte sanitaire lié à la COVID-19** a grandement perturbé le déroulement de la phase pilote de notre projet. En ce qui concerne notre étude, les appels et visites qui ont débuté en février 2019 ont été interrompus lors du premier confinement (de mars à mai 2020) et n'ont pu reprendre qu'en septembre 2020.

La pandémie a eu un impact sur les professionnels de santé et l'organisation de leur travail (35). Un médecin contacté après la période de confinement a en effet déclaré lors des appels M1 n'avoir pas pu prendre en charge de patients dans le cadre du projet LAST pour cette

raison. Deux autres pharmaciens lors de ces appels M1 ont rapporté leurs difficultés à s'impliquer dans le projet avec le contexte lié à la COVID-19.

La pandémie a également eu un impact sur l'organisation des visites et des formations pour l'étude pilote, avec un retard et une dynamique qu'il a fallu relancer.

Le **manque de temps** a également été un frein pour les PS, indépendamment de la situation sanitaire liée à la COVID-19. Il est notamment le motif principal de refus de RDV des MG (82% des refus) et se traduit par une faible mobilisation de l'ensemble des PS à l'inscription avec seulement 6.3% d'inscription parmi les MG contactés. En effet, le manque de temps et les sollicitations croissantes, obligent les médecins généralistes à sacrifier le temps consacré aux formations comme le montre une enquête réalisée par Louise Claereboudt pour la revue médicale EGORA de février 2020 (soit avant la première vague de COVID-19), face au manque de temps, « *les généralistes ont dû adapter leurs pratiques pour répondre aux demandes. Selon l'étude, 47 % des médecins répondants confient avoir écourté leur temps de formation continue (52 % dans les zones sous-denses)* »(36). Il faudra donc être particulièrement vigilants sur ce point lors de l'extension du projet au niveau régional.

L'absence de cotation spécifique pour l'accompagnement des patients au sevrage tabagique, notamment pour les pharmaciens, les CD, les IDE et les MK représente également un frein. Ce problème de rémunération a été évoqué par plusieurs IDE au cours des appels M1. Deux des quatre IDE ayant répondu à l'appel M1 ont en effet tenu à souligner le manque de rémunération des entretiens avec les patients fumeurs par rapport au temps consacré. Problème également soulevé dans le travail de thèse de Claire LOIZEAU et Quentin JACQUOT pour les pharmaciens, les CD et les MK (12).

Nous avons pu constater une assez mauvaise acceptabilité de notre projet par les CD. En effet seuls 2 CD se sont inscrits pour participer au projet à l'issue des visites des DSP mais ils étaient tous deux perdus de vue un mois après l'inscription.

Le travail de thèse de Claire Loizeau et Quentin Jacquot autour de l'étude des freins et leviers des PS à s'impliquer dans l'accompagnement de leurs patients fumeurs montre que les deux principaux freins pour les CD sont le manque de suivi de leurs patients et le fait qu'ils ne reçoivent pas de demande d'aide en ce qui concerne le tabac de la part des patients (12). Une étude complémentaire de viabilité du projet auprès des CD pourrait être utile.

En ce qui concerne les MK, nos constatations rejoignent celles d'Antoine Mandet à propos de son travail de mémoire sur l'« *Etat des lieux du dépistage, de la prévention et de la prise en charge tabagique par les kinésithérapeutes en France* ». En effet il constate que les MK ne

dépistent pas le tabagisme de manière systématique chez leurs patients et qu'ils n'ont que très rarement un rôle de prescripteurs de TNS. Le motif principal de non-prescription de TSN est, selon son étude, le manque de formation des MK dans le domaine de l'accompagnement au sevrage tabagique (37). Notre étude a également mis en lumière le fait qu'une proportion non négligeable des MK contactés ne souhaite pas s'engager dans l'accompagnement au sevrage tabagique et ne reconnaît pas la prise en charge du sevrage tabagique comme une de leurs missions : ce motif représente 31,2% des refus de RDV en ce qui concerne les MK. Le projet LAST les encourage cependant à pratiquer le conseil minimum à l'arrêt auprès de leurs patients fumeurs en augmentant leurs compétences dans le domaine du sevrage tabagique. Il permet aussi d'augmenter leurs connaissances en termes d'orientation des patients.

LEVIERS :

Les PS sont en demande **d'aides pour accompagner leurs patients dans le sevrage tabagique** et notre projet est susceptible de leur apporter ces aides. Concernant les aides souhaitées, toutes professions confondues, notre étude met en lumière le besoin de formation en tabacologie ainsi que d'outils d'aide au sevrage tabagique. Il paraît donc important de bien mettre l'accent sur ces aides qui ont fait l'objet d'autres études. Les formations notamment semblent augmenter les compétences et redonner confiance aux SF dans leur rôle de prescripteur de TNS (38).

Les visites représentent un véritable atout pour diffuser le projet et recruter des PS. Notre travail montre qu'elles ont été très contributives pour les pharmaciens, les MK, les SF et les MG.

Les formations à distance n'ont pas eu beaucoup d'impact sur le recrutement des PS mais ont permis de garder un lien avec les PS et de diffuser le projet durant la période de confinement. Cette diffusion via des réseaux tels que la PTA, ou ASALEE, est très importante pour le recrutement des IDE. La soirée de formation quant-à-elle a été un biais de recrutement plus adapté aux IDE que les visites.

De plus, de nombreux outils sont mis à dispositions pour les PS participant au projet LAST comme le carnet des aides, l'agenda des envies, le flyer, le dépliant avec ordonnances types.

Un levier important serait que les usagers de tabac identifient les PS comme une ressource compétente et utile pour les aider à arrêter de fumer (10). Les PS confrontés à des demandes d'aide de la part de leurs patients, seraient ainsi motivés pour répondre à cette demande. Le marketing social paraît ainsi un levier majeur du projet LAST (13).

4.4. FORCES ET LIMITES DE L'ETUDE

Il s'agit ici de discuter les forces et les limites relatives à notre étude.

FORCES :

Une des forces de cette étude est de s'intégrer dans un devis de recherche comportant plusieurs enquêtes faisant partie de l'évaluation de la phase pilote du projet LAST.

Le projet est d'autant plus important qu'il est susceptible d'impacter la pratique des professionnels de santé de premier recours vis-à-vis de la prise en charge du tabagisme et donc l'organisation générale de cette prise en charge sur le territoire pilote.

Certains appels et visites étaient réalisés par une DSP qui donne une dimension humaine au projet. Ces DSP sont connus des professionnels de santé avec qui une relation de confiance est établie. Ils accompagnent les PS lors des différentes étapes du projet ce qui facilite l'acceptabilité de celui-ci. Le but est d'impliquer au mieux les PS dans le projet LAST et de pouvoir adapter ce dernier en fonction des besoins des PS. Les DSP ont contacté par téléphone les PS du territoire pilote afin de leur présenter le projet LAST. Pour les PS intéressés par le projet, un RDV présentiel a eu lieu afin de leur présenter le projet, ses outils, d'expliquer les modalités des formations. Ils ont également assuré un suivi des PS inscrits en tant que LAST en les appelant une semaine après leur inscription (appels S1) pour savoir notamment si l'inscription s'était bien déroulée, pour recueillir leurs remarques et leurs questions. Les PS inscrits ont également été contactés par la chargée de projet 1 mois après leur inscription (appels M1) afin de faire le point sur leurs débuts en tant que LAST et de les aider dans la mise en place du projet. Nous avons ainsi pu constater que la mobilisation des acteurs passe par ce lien direct ainsi que par une dynamique collective.

Cette étude est originale dans sa forme. Il s'agit de l'étude d'acceptabilité d'une intervention par des PS, alors que la majorité des études d'acceptabilité évaluent habituellement l'acceptabilité d'une intervention par les patients. Il existe en effet peu d'études d'acceptabilité d'une intervention par les PS dans la littérature et les études existantes sont principalement des études qualitatives, là où notre étude est quantitative. En effet, ce travail quantitatif a été

réfléchi en parallèle d'études qualitatives complémentaires pour évaluer la viabilité du projet LAST sur le territoire pilote. Ce qui explique le fait que nous ayons peu de verbatims.

Après étude de la littérature, la méthodologie de l'étude REVIE + se rapproche de celle de notre étude. Il s'agit d'une étude d'acceptabilité d'une intervention (qui consiste à proposer une approche qui replace la dignité au centre de la prise en charge des patients en fin de vie) par les IDE d'un hôpital pilote en Suisse. Cette étude établit un devis mixte quantitatif et qualitatif en regroupant deux types d'analyses basées sur des entretiens semi dirigés et des questionnaires (39).

Notre étude quant-à-elle se base sur le recueil d'informations provenant de 3 questionnaires remplis à partir des informations obtenues par les appels de l'équipe aux PS et qui contiennent des variables quantitatives, ainsi que des questions libres dont les verbatims ont été regroupés en différentes thématiques.

Des études complémentaires composées d'entretiens semi-directifs sont en cours pour le projet LAST et permettront de répondre à d'autres questions de recherche.

De plus dans notre étude, nous avons un réel suivi des PS au cours des différentes étapes de la mise en place du projet.

LIMITES DE L'ETUDE :

Notre étude présente quelques limites méthodologiques. En effet, les informations traitées ont été recueillies par des fiches papier remplies par plusieurs personnes différentes. Leurs interprétations peuvent donc être différentes. Il existe un biais de recueil incontournable, car dans la vie réelle, le projet devra faire appel à des professionnels différents et l'observation doit respecter la situation naturelle.

De plus, certains intervenants ont oublié de poser certaines questions figurant sur les fiches, entraînant une perte d'informations.

Pour finir, certains professionnels de santé ont été visités durant la première et la seconde série de visites, quelques fiches visites existaient donc en double pour certains PS, créant une certaine confusion au moment de l'analyse réalisée dans un premier temps en deux séries de données distinctes.

Nous noterons également que le nombre d'années d'exercice et le statut tabagique de chaque PS n'ont volontairement pas été recueillis. Il serait en effet intéressant de voir si le statut tabagique du PS influence son adhésion, la prévalence du tabagisme étant plus importante que pour certains de professionnels de santé que dans la population générale (40). Cependant ces appels et visites représentent une première approche des PS et nous ne souhaitons pas être trop intrusifs dans les questions dès le premier contact. Ces informations seraient utiles

pour établir le profil des PS qui adhèrent au projet.

D'autre part, étant donné le caractère original de cette étude, il est difficile de fixer le seuil à partir duquel l'intérêt et l'adhésion sont considérés comme satisfaisants.

4.5. PISTES D'AMELIORATION

A l'issue des résultats de notre étude et de leur interprétation, il paraît important de proposer quelques pistes d'amélioration.

Tout d'abord en ce qui concerne les pharmacies, il paraîtrait pertinent de réaliser des **formations d'équipe**, afin que le pharmacien ayant participé à la formation ne soit pas le seul membre informé et impliqué dans notre projet. Cela permettrait à toute l'équipe officinale d'augmenter ses compétences en termes d'aide au sevrage tabagique et donc d'augmenter le nombre d'interlocuteurs pour le patient.

Ensuite, la question de la création d'une **cotation spécifique** pour l'accompagnement au sevrage tabagique est à approfondir, elle permettrait de minimiser les refus par manque de temps de certains PS en rémunérant les PS à la hauteur du temps consacré à cette tâche. Certains professionnels arrivent à coter par assimilation, et il serait bien de disposer d'un acte d'accompagnement au sevrage tabagique présent dans toutes les nomenclatures des professionnels de santé prescripteurs, idéalement d'un montant identique et suffisant, afin d'afficher clairement l'importance accordée à cette mission de la communauté des professionnels sur les territoires.

Il serait également intéressant d'identifier certains facteurs associés au fait que les PS s'engagent ou pas dans le projet. Par exemple en demandant leur âge, leur lieu d'exercice (zone urbaine/rurale/semi-rurale) leur statut tabagique, l'investissement des autres PS dans leur communauté.... Ce travail pourrait faire l'objet d'une étude complémentaire afin de mieux stratifier la cible et de développer des actions et outils adaptés.

Pour finir, il serait pertinent de trouver des solutions pour impliquer d'avantage les MK et CD dans l'accompagnement de leurs patients au sevrage tabagique. Des études complémentaires visant à trouver des solutions permettant d'impliquer ces PS pourraient être utiles. En effet comme le rappelle la Haute Autorité de Santé (HAS), *« tous les professionnels de santé en contact avec la population devraient s'impliquer dans l'aide à l'arrêt du tabac »*

(9). En pratiquant ne serait-ce que le dépistage et le conseil minimal à l'arrêt, les différents professionnels de santé favorisent les chances de réussite et de maintien du sevrage tabagique de leurs patient.

V – CONCLUSION

Le projet LAST tabac propose un modèle organisationnel afin d'apporter une réponse graduée pour la prise en charge des patients fumeurs en Nouvelle-Aquitaine. Il a également pour objectifs d'accroître les compétences des PS dans l'accompagnement à l'arrêt au tabac et de favoriser la demande d'aide des fumeurs de tabac auprès des professionnels de santé.

Notre étude s'inscrit dans un devis de recherches visant à l'évaluation de la phase pilote de ce projet. Elle s'intéresse à l'acceptabilité du projet par les PS de premier recours prescripteurs ou délivreurs de TNS et exerçant sur le territoire pilote. Cette acceptabilité a été évaluée grâce à l'étude de deux paramètres : l'intérêt des PS pour le projet et l'adhésion des PS au projet.

Les résultats de notre étude nous ont permis de constater que les PS de premier recours du territoire pilote sont globalement intéressés par le projet LAST. L'adhésion au projet quant-à-elle a été évaluée grâce au nombre de PS inscrits à l'issue des rendez-vous avec les DSP ainsi que la participation des PS aux formations. L'adhésion est relativement bonne avec quasiment un PS visité sur deux qui s'est inscrit pour prendre part au projet LAST tabac.

Ces résultats ont également permis de mettre en évidence certains leviers qui pourraient permettre d'améliorer l'acceptabilité de notre projet auprès des PS de premiers recours. Ces leviers, mis en lumière par notre étude, diffèrent selon les professions. Ils seront explorés grâce à des études complémentaires faisant partie de l'évaluation de la phase pilote du projet LAST, notamment par des études de viabilité du projet auprès des différents professionnels de santé. Quelles que soient les professions, il ressort de cette étude que la mobilisation des acteurs passe par un lien direct et une dynamique collective.

VI – BIBLIOGRAPHIE

1. PNLT [Internet]. [cité 18 avr 2021]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180702-pnlt_def.pdf
2. PNRT_2014-2019 [Internet]. [cité 13 avr 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/PNRT2014-2019.pdf>
3. AMELI. Fonds tabac bilan 2018 [Internet]. [cité 21 mars 2022]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/sites/default/files/fonds_tabac_bilan_2018.pdf
4. Lieu d'Accompagnement à la Santé du Tabac [Internet]. [cité 13 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.last-na.fr/>
5. Bonaldi C. Article - Bulletin épidémiologique hebdomadaire [Internet]. Estimation du nombre de décès attribuable au tabagisme en France de 2000 à 2015. 2019 [cité 13 avr 2021]. Disponible sur : http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/15/2019_15_2.html.
6. SPF. Chiffres du tabac/Accueil-tabac-info-service.fr [Internet]. [cité 13 avr 2021]. Disponible sur: https://www.tabac-info-service.fr/questions-reponses/04_questions-mises-en-ligne/chiffres-cles-sur-le-tabac
7. SPF. Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 26 mai 2020, n°14 Journée mondiale sans tabac 2020 [Internet]. [cité 13 avr 2021]. Disponible sur: [/import/bulletin-epidemiologique-hebdomadaire-26-mai-2020-n-14-journee-mondiale-sans-tabac-2020](http://import/bulletin-epidemiologique-hebdomadaire-26-mai-2020-n-14-journee-mondiale-sans-tabac-2020)
8. HAS. Bulletin de santé publique tabac en Nouvelle Aquitaine [Internet]. [cité 13 avr 2021]. Disponible sur: https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/system/files/2019-10/2019_01_BSP_Tabac_NA.pdf
9. HAS. Recommandations arrêt de la consommation de tabac [Internet]. [cité 13 avr 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-01/recommandations_-_arret_de_la_consommation_de_tabac.pdf
10. Alvarez P. Impact de la visite des jeunes généralistes installés libéraux (VIJGIL) sur les difficultés d'orientation en addictologie : étude longitudinale comparative randomisée auprès de 163 médecins généralistes d'Aquitaine. [Thèse de doctorat]. Université de Bordeaux; 2018.
11. Crevoisier L. Étude des freins et des leviers à l'implication des médecins généralistes et pharmaciens dans l'accompagnement des fumeurs pour leur addiction au tabac, en Nouvelle-Aquitaine. [Thèse de doctorat]. Université de Bordeaux; 2019.
12. Jacquot Q, Loizeau C. Etude des freins et des leviers des professionnels de santé à s'impliquer dans l'accompagnement de leurs patients dans l'arrêt du tabac, en Nouvelle-Aquitaine. [Thèse de doctorat]. Université de Bordeaux; 2021.
13. Bonnay-Hamon A, Brousse P. Perceptions des fumeurs sur le programme d'aide à l'arrêt du tabac idéal : enquête qualitative auprès des fumeuses au stade d'intention et préparation. [Thèse de doctorat]. Université de Bordeaux; 2019.
14. HAS. Annexe méthode 5A [Internet]. [cité 13 avr 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/annexe_methode_5a.pdf

- 15.HAS. Outil modèle Prochaska et Di Clemente [Internet]. [cité 13 avr 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/outil_modele_prochaska_et_diclemente.pdf
- 16.HAS. ANAES 2004 [Internet]. [cité 13 avr 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/Grossesse_tabac_long.pdf
- 17.Mathoulin J. Sevrage tabagique en pharmacie : état des lieux et perspectives. [Thèse de doctorat]. Université de Marseille; 2021.
- 18.Abdul-Kader J. et al. Les outils du sevrage tabagique en 2018. Rev Pneumol Clin. juin 2018;74(3):160-169.
- 19.Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, publiée au Journal officiel du 27 janvier 2016.
- 20.INSEE. Dossier complet_Intercommunalité-Métropole de CA Bassin d'Arcachon Sud-Pôle Atlantique (COBAS) (243300563) [Internet]. [cité 13 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=EPCI-243300563>
- 21.Laroche C., Fontan M. Projet pilote L.A.S.T : rapport d'évaluation. Bordeaux, Service de Soutien Méthodologique et d'Innovation en Prévention, 2021.
- 22.COREADD. Délégués santé prévention [Internet]. [cité 13 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.coreadd.com/dsp>.
- 23.Augere F. Apport de la visite d'une déléguée santé prévention d'un réseau « addictions », auprès des médecins généralistes girondins : étude comparative entre territoire visité et un territoire non visité [Thèse de doctorat]. Université de Bordeaux; 2010.
- 24.Thomas D. Sevrage tabagique : un défi pour les cardiologues et les pneumologues. Rev Mal Respir. avr 2019;36:527-37.
- 25.Aboyans V. et al. Knowledge and management of smoking-cessation strategies among cardiologists in France : A nationwide survey. Elsevier Masson; mars 2009.
- 26.Artola C. et Maurin C. Accompagnement à l'arrêt du tabac changements perçus par les professionnels de santé "nouveaux prescripteurs" à la suite des soirées d'information organisées par l'Assurance Maladie, en Nouvelle-Aquitaine. [Thèse de doctorat]. Université de Bordeaux; 2021.
- 27.Burtin A. Structuration des pratiques cliniques préventives en pharmacie d'officine : étude des freins et leviers à l'implication des pharmaciens d'officine dans la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé de Bergerac. [Thèse de doctorat]. Université de Bordeaux; 2021.
- 28.Le Louarn A. et Gérard S. L'aide au sevrage tabagique assurée par les pharmaciens d'Alsace. Rev Santé Publique. 1 juin 2002;Vol. 14(2):121-33.
- 29.Vergneau M. Accompagnement vers le sevrage tabagique des femmes enceintes par les sages-femmes : rôles et pratiques, freins et leviers. [Mémoire DE de sage-femme]. Université de Marseille; 2019.
- 30.Fournier C. Action de santé libérale en équipe (Asalée) : un espace de transformation des pratiques en soins primaires. [Internet]. [cité 18 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/>

31. Magdelaine C. et Le Faou AL. Le rôle de l'infirmière dans l'aide au sevrage tabagique. *Rev Soins*. mars 2018;63(823):16-21.
32. Clezio M. La place du masseur-kinésithérapeute dans l'accompagnement au sevrage tabagique du patient. [Mémoire d'initiation à la recherche en kinésithérapie]. IFPEK Rennes; 2021.
33. Warnakulasuriya S. et al. The Dentist's Role in Smoking Cessation Management – A Literature Review and Recommendations: Part 1. *Rev Oral Health*; 2018;7.
34. Arrivé E. Promouvoir la vie sans tabac au cabinet dentaire en France : Etude de faisabilité Tobafree. [Internet]. [cité 25 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.respadd.org/wp-content/uploads/2022/01/8.ARRIVE.pdf>
35. DREES. Comment les médecins généralistes ont-ils exercé leur activité pendant le confinement lié au Covid-19 ? [Internet]. [cité 25 juill 2022]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/er1150.pdf>
36. Claereboul L. Formations écourtées, patients autonomes... Comment s'adapter aux déserts médicaux ? *Rev Egora* n°246; 23 févr 2020.
37. Mandet A. Etat des lieux du dépistage, de la prévention et de la prise en charge tabagique par les kinésithérapeutes libéraux en France. [Mémoire DE de masseur-kinésithérapeute]. IFMK Nancy; 2020.
38. Meier C. Substituts nicotiques et droit de prescription des sages-femmes. *La Revue Sage Femme*; nov 2009; Vol.8(5):281-285.
39. Goreti Da Rocha Rodrigues M. et al. Acceptabilité de l'intervention REVIE +: perception et vécu des infirmières. *Rev Recherche en soins infirmiers*. dec 2016. Vol.4(127):55-70.
40. Andler A. et al. Tabagisme des professionnels de santé en France. *Santé Publique France*; 2017.

ANNEXES

ANNEXE 1 : Le kit LAST

Le Kit L.A.S.T se compose de :



Un autocollant

L'autocollant vous permettra de faire connaître à vos patients fumeurs que vous pouvez les aider.

Il peut être affiché/collé sur votre porte d'entrée, dans votre salle d'attente...

1 autocollant par kit.



Une affiche

L'affiche L.A.S.T (format A3) a pour objectif de susciter la demande d'aide chez vos patients fumeurs de tabac, notamment par les messages et visuels.

Elle peut être affichée dans les mêmes lieux que l'autocollant. L'affiche permet également de vous identifier en tant que L.A.S.T : un lieu où l'on peut être aidé pour arrêter de fumer.

1 affiche par kit.



Des mémos pratiques

« Prescription des Traitements de Substitution à la Nicotine (TSN) »

Ce mémo pratique est destiné aux L.A.S.T. C'est un outil pédagogique informant sur les repères simples pour aider les fumeurs de tabac : comment prescrire les TSN ? Comment accompagner les fumeurs selon leur situation ou demande ?

2 mémos par kit.



Des agendas des envies

Ce carnet est un outil destiné aux fumeurs. Lors d'un arrêt du tabac, cet outil accompagne le fumeur dans sa démarche. Il permet de noter ses envies de fumer (aussi appelé « craving ») et comment cette envie a été gérée.

Il s'agit d'un véritable outil d'observation et d'auto-apprentissage pour le fumeur qui peut aussi être utilisé comme outil de suivi pour le professionnel.

5 exemplaires par kit.



Des carnets des aides

Ce carnet liste et explique les différentes aides existantes à l'arrêt du tabac. Il peut être remis au fumeur après une consultation dédiée et l'utilisation de l'éventail des aides.

Ce carnet permettra au fumeur d'accéder à tout moment et rapidement aux informations relatives à chaque aide existante.

5 exemplaires par kit.



L'éventail des aides

L'éventail des aides est un outil d'aide à la décision partagée. Il présente les différentes aides à l'arrêt du tabac.

Il est à utiliser avec les fumeurs pour construire leur programme d'arrêt « idéal », notamment lors de séances d'Education Thérapeutique du Patient.

Fourni uniquement sur demande.

ANNEXE 2 : Fiche visite

Nom du professionnel contacté :		Coordonnées : <i>adresse / mail</i>			N° : (ex : MG1)
N° : (ex : MG1)	Contacté par téléphone :	... / ... / ...			
PRISE DE RDV	Rappels	1 <input type="checkbox"/> ... / ... / ...	2 <input type="checkbox"/> ... / ... / ...	3 <input type="checkbox"/> ... / ... / ...	
	Non joignable	<input type="checkbox"/> Plateforme de prise de rdv <input type="checkbox"/> problème de numéro			
	Accepte rdv :	<input type="checkbox"/>			
	Refus de rdv :	<input type="checkbox"/>			
	Motif de refus :	<input type="checkbox"/> Le professionnel n'a pas de temps à accorder pour un rdv <input type="checkbox"/> Le professionnel estime ne pas avoir besoin des outils, formations et diverses aides proposés par le projet (fait déjà de l'accompagnement tabagique) <input type="checkbox"/> Le professionnel est déjà engagé dans un autre projet : <input type="checkbox"/> <i>tabac</i> <input type="checkbox"/> <i>autre thème</i> <input type="checkbox"/> Le professionnel évoque un manque de temps pour s'engager dans une mission supplémentaire (sevrage tabagique) <input type="checkbox"/> Le professionnel ne souhaite pas s'engager dans l'accompagnement au sevrage tabagique / ne reconnaît pas la PEC sevrage tabagique comme étant une de ses missions <input type="checkbox"/> Le professionnel estime que le projet ne correspond pas aux besoins de sa clientèle <input type="checkbox"/> Autre (précisez) :			
	Date et heure de rdv prévu :	... / ... / ... à ...h...			
SI ANNULATION	Rdv annulé :	<input type="checkbox"/>			
	Motif de l'annulation				
AU MOMENT DU RDV	Le professionnel inscrit en tant que L.A.S.T :	<input type="checkbox"/>			
	Le professionnel a besoin de temps de réflexion :	<input type="checkbox"/>			
	Le professionnel ne s'inscrit pas :	<input type="checkbox"/>			
	Motif de refus :	<input type="checkbox"/> Le projet lui semble trop chronophage <input type="checkbox"/> Le professionnel n'est pas intéressé par les aides, outils, etc. proposés par le projet <input type="checkbox"/> Le professionnel ne se sent pas compétent pour cet accompagnement au sevrage tabagique malgré les outils et formations proposés <input type="checkbox"/> Autre (précisez) :			
	Commentaires				

ANNEXE 3 : Fiche appel S1

N°	NOM Prénom : Profession : Formation : Type : Pratique :	Date inscription : Téléphone :	<input type="checkbox"/> Date Appel 1 : <input type="checkbox"/> Rappeler, DA2 : <input type="checkbox"/> Rappeler, DA3 :
Introduction		Bonjour Mme, M., Je suis AG, je travaille pour le projet L.A.S.T et je prends contact avec vous suite à votre inscription sur notre site Internet. Avez-vous 3 à 5 min à m'accorder pour répondre à quelques questions ? Si non : A quel moment pourrais-je vous rappeler ?	
Comment avez-vous connu le projet L.A.S.T Tabac ?			
Qu'est-ce qui vous a amené à vous inscrire dans ce projet ?			
Comment s'est passée votre inscription ?			
Avez-vous reçu votre kit L.A.S.T ?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Avez-vous visionné notre tutoriel de formation ?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Avez-vous des questions concernant votre inscription ?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
<i>Si oui, notez lesquelles</i>			
Cf. Pratique. Si ressource ou expert :		<input type="checkbox"/> Avez-vous déjà suivi des formations en tabacologie ? <input type="checkbox"/> Accompagnez-vous actuellement des fumeurs de tabac ? <input type="checkbox"/> Acceptez-vous de recevoir de nouveaux patients ? <input type="checkbox"/> Proposez-vous des consultations dédiées au tabac ? <input type="checkbox"/> Proposez-vous des RDV prioritaires pour certain public ? <input type="checkbox"/> Accepteriez-vous de proposer des RDV prioritaires pour des fumeurs orientés par des professionnels L.A.S.T ?	
Aujourd'hui, qu'est ce qui pourrait vous aider à accompagner vos patients fumeurs ?			
Évaluation (pour les PS du territoire pilote)		L'évaluation de notre projet se porte sur votre territoire d'exercice. C'est pourquoi, nous avons glissé dans votre kit, des fiches à remplir pour chaque patient fumeur que vous avez accompagné depuis votre inscription sur L.A.S.T (un numéro par patient). Ces fiches seront ensuite recueillies par un membre de notre équipe. Votre contribution nous est donc véritablement utile afin de nous aider à développer et améliorer notre projet.	
Mot de fin		Merci de nous avoir accordé cet échange. Si vous êtes d'accord, nous vous rappellerons prochainement pour un nouvel échange téléphonique. si vous avez des questions n'hésitez pas à me recontacter.	
Remarque			

ANNEXE 4 : Fiche appel M1

Ces questions seront posées uniquement aux professionnels de la deuxième vague d'inscriptions.

Il est rappelé aux professionnels inscrits lors de l'appel à S1 qu'ils seront recontactés par l'équipe de recherche afin de discuter davantage sur leur vécu en tant que L.A.S.T.

<p>Application de l'intervention</p> <p>→ Avez-vous pu prendre en charge des patients depuis que vous êtes adhérent L.A.S.T ? <input type="checkbox"/> OUI : Pourriez-vous me dire jusqu'où vous avez pu les accompagner ? (en fonction de la réponse) <input type="checkbox"/> 1A <input type="checkbox"/> 2A <input type="checkbox"/> 3A <input type="checkbox"/> 4A <input type="checkbox"/> 5A commentaires :</p> <p><input type="checkbox"/> NON : Pourquoi ?.....</p> <p>→ Avez-vous orienté des patients ? <input type="checkbox"/> OUI : vers qui et pourquoi ? <input type="checkbox"/> NON</p>
<p>Retour sur les outils</p> <p>→ Utilisez-vous les outils ? (papier ou numérique) <input type="checkbox"/> OUI : Lesquels ?..... Pourquoi ?..... <input type="checkbox"/> NON : Pourquoi ?.....</p> <p>→ Avez-vous des commentaires à nous faire remonter sur les outils ? </p>
<p>Échanges avec les centres d'addictologie</p> <p>→ Communiquez-vous avec les centres d'addictologie ? <input type="checkbox"/> OUI : Lesquels ? <input type="checkbox"/> ANPAA <input type="checkbox"/> CEID <input type="checkbox"/> CHA <input type="checkbox"/> Autre :..... Pourquoi celui-ci ?..... Qu'est-ce que vous recherchez ? <input type="checkbox"/> Orientation <input type="checkbox"/> Conseil <input type="checkbox"/> Autre :..... Êtes-vous satisfait de vos échanges ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Autre :..... <input type="checkbox"/> NON : Pourquoi ?.....</p> <p>→ Les centres d'addictologie vous ont-ils contacté ? <input type="checkbox"/> OUI : Pourquoi ?..... <input type="checkbox"/> NON</p>
<p>Échanges avec les professionnels L.A.S.T</p> <p>→ Communiquez-vous avec d'autres professionnels de santé L.A.S.T ? <input type="checkbox"/> OUI : Lesquels et pourquoi ?..... Que recherchez-vous dans ces échanges ?..... <input type="checkbox"/> NON : Pourquoi ?.....</p> <p>→ Êtes-vous contacté par d'autres professionnels L.A.S.T ? <input type="checkbox"/> OUI : Par qui et pourquoi ? <input type="checkbox"/> NON</p>
<p>Souhaitez-vous nous faire remonter quelque chose ?</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

SERMEN D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité.

Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.

Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés.

Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances.

Je ne prolongerai pas abusivement les agonies.

Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission.

Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences.

Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque.

RÉSUMÉ

Titre : Etude de l'acceptabilité du projet LAST par les professionnels de santé de premier recours du Bassin de vie d'Arcachon-La-Teste-de-Buch.

Introduction : Le projet LAST tabac fait partie des projets retenus en Nouvelle-Aquitaine afin de lutter contre le tabagisme dans le cadre des Programmes Régionaux de Réduction du Tabagisme 2014-2019. Il propose aux professionnels de santé une nouvelle organisation visant à optimiser l'accompagnement des patients fumeurs de tabac en Nouvelle-Aquitaine. L'objectif de cette étude est d'étudier l'acceptabilité du projet LAST par les professionnels de santé de premier recours, prescripteurs ou délivreurs de traitements nicotiques de substitution, exerçant sur le Bassin de vie d'Arcachon-La-Teste-de-Buch (territoire pilote).

Méthode : Il s'agit d'une étude quantitative visant à évaluer l'acceptabilité de notre intervention : l'organisation proposée par le projet LAST pour les professionnels de santé de premier recours prescripteurs/délivreurs de traitements nicotiques de substitution exerçant sur le territoire pilote. Afin d'évaluer cette acceptabilité, deux paramètres ont été étudiés : l'intérêt et l'adhésion des professionnels de santé au projet.

Résultats : Les résultats de notre étude nous ont permis de constater que les professionnels de santé de premier recours du territoire pilote sont globalement intéressés par le projet LAST. L'adhésion est relativement bonne avec quasiment un PS visité sur deux qui s'est inscrit pour prendre part au projet LAST tabac.

Conclusion : Le projet LAST tabac a été bien accepté par les professionnels de santé de premier recours du territoire pilote. Cette étude a également permis de mettre en évidence certains leviers qui pourraient permettre d'améliorer cette acceptabilité. Ces leviers, diffèrent selon les professions. Ils seront explorés grâce à des études complémentaires faisant partie de l'évaluation de la phase pilote du projet LAST.

Discipline : Médecine générale

Mots clés : Arrêt de tabac/Professionnels de santé/Acceptabilité

Intitulé de l'UFR : UFR des sciences médicales de l'université de Bordeaux.

Title: Study of the acceptability of the LAST project by primary care health professionals in the Arcachon-La-Teste-de-Buch area.

Introduction: The LAST tobacco project is one of the projects selected in Nouvelle-Aquitaine to fight against tobacco use within the framework of the 2014-2019 Regional Tobacco Reduction Programs. It proposes to health professionals a new organization aiming at optimizing the accompaniment of patients who smoke tobacco in New Aquitaine. The objective of this study is to study the acceptability of the LAST project by primary care health professionals, prescribers or deliverers of nicotine replacement therapy, practicing in the Arcachon-La-Teste-de-Buch area (pilot territory).

Method: This is a quantitative study aiming to evaluate the acceptability of our intervention: the organization proposed by the LAST project for primary care health professionals prescribing/delivering nicotine replacement therapy practicing in the pilot area. In order to evaluate this acceptability, two parameters were studied: the interest and the adherence of health professionals to the project.

Results: The results of our study showed that primary care health professionals in the pilot area were generally interested in the LAST project. The adherence is relatively good with almost one out of two health professionals visited having registered to take part in the LAST tobacco project.

Conclusion: The LAST tobacco project was well accepted by primary care physicians in the pilot area. This study also highlighted certain levers that could improve this acceptability. These levers differ according to the profession. They will be explored through complementary studies as part of the evaluation of the pilot phase of the LAST project.

Discipline: General Practice

Key words: Smoking cessation/Health professionals/Acceptability

Title of the UFR: UFR of Medical Sciences of the University of Bordeaux.