



HAL
open science

Mois sans tabac 2022 : évaluation des actions mises en place à la Maison de Santé Pluriprofessionnelle de Chantenay-Ste Anne

Sarah Rivier

► **To cite this version:**

Sarah Rivier. Mois sans tabac 2022 : évaluation des actions mises en place à la Maison de Santé Pluriprofessionnelle de Chantenay-Ste Anne. Médecine humaine et pathologie. 2023. dumas-04458990

HAL Id: dumas-04458990

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04458990>

Submitted on 15 Feb 2024

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.

IMPORTANT : OBLIGATIONS DE LA PERSONNE CONSULTANT CE DOCUMENT

Conformément au *Code de la propriété intellectuelle*, nous rappelons que le document est destiné à un **usage strictement personnel**. Les "analyses et les courtes citations justifiées par le caractère critique, polémique, pédagogique, scientifique ou d'information" sont autorisées sous réserve de mentionner les noms de l'auteur et de la source (article L. 122-4 du *Code de la propriété intellectuelle*). Toute autre représentation ou reproduction intégrale ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit, est illicite.

De ce fait, nous vous rappelons notamment que, **sauf accord explicite** de l'auteur de la thèse ou du mémoire, **vous n'êtes pas autorisé** à rediffuser ce document sous quelque forme que ce soit (impression papier, transfert par voie électronique, ou autre). Tout contrevenant s'expose aux peines prévues par la loi.

NANTES UNIVERSITÉ

FACULTÉ DE MÉDECINE

Année 2023

N°

THÈSE

pour le

DIPLOME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

(DES de MÉDECINE GÉNÉRALE)

par

Sarah RIVIER

Présentée et soutenue publiquement le 9 novembre 2023

**MOIS SANS TABAC 2022 : ÉVALUATION DES ACTIONS MISES EN PLACE
À LA MAISON DE SANTÉ PLURIPROFESSIONNELLE DE CHANTENAY-
SAINTE ANNE**

Président : Monsieur le Professeur Cédric RAT
Directeur de thèse : Docteur Édith OMON

NANTES UNIVERSITÉ

FACULTÉ DE MÉDECINE

Année 2023

N°

THÈSE

pour le

DIPLOME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

(DES de MÉDECINE GÉNÉRALE)

par

Sarah RIVIER

Présentée et soutenue publiquement le 9 novembre 2023

**MOIS SANS TABAC 2022 : ÉVALUATION DES ACTIONS MISES EN PLACE
À LA MAISON DE SANTÉ PLURIPROFESSIONNELLE DE CHANTENAY-
SAINTE ANNE**

Président : Monsieur le Professeur Cédric RAT
Directeur de thèse : Docteur Édith OMON

REMERCIEMENTS

Au **Professeur Cédric RAT**, je vous remercie de me faire l'honneur de présider ce jury. Veuillez trouver ici l'expression de ma reconnaissance pour votre présence et votre intérêt pour ce travail.

Au **Professeur Marie GRALL-BRONNEC**, je vous remercie d'avoir accepté d'évaluer ce travail et d'y apporter un regard différent de celui de la médecine générale.

Au **Docteur Sandrine HILD**, je vous remercie d'avoir accepté de juger ce travail et du temps que vous avez pu y accorder.

Au **Docteur Édith OMON**. Mille mercis de m'avoir accompagnée pour cette première (pour moi comme pour toi !). Merci de m'avoir conseillée, écoutée et encouragée, toujours avec patience, attention et bienveillance. J'ai beaucoup de chance que tu aies dirigé mon travail !

A tous les docteurs qui m'ont encadrée et accompagnée au cours des stages : Dr DIGABEL et Dr REDUREAU en gériatrie aux Sables, Dr Anne MOLLE-LANDAIS (merci de m'avoir poussée en stage de pédiatrie) et Dr Amandine GOAZIOU pour m'avoir confortée dans mon choix de la médecine générale. Enfin, merci à mon trio de SASPAS pour avoir facilité et accompagné mon entrée dans ma vraie vie professionnelle et notamment au Dr J-P FOURNIER de m'avoir donné la chance de travailler sur ce sujet et de m'avoir conseillée ensuite (directement et parfois indirectement, au travers d'Édith).

Aux patients de la Maison de santé de Chantenay-Ste Anne d'avoir pris le temps de me répondre.

A tous les professionnels de la Maison de santé de Chantenay-Ste Anne de m'avoir permis de réaliser ce travail et d'avoir participé. Merci également de m'avoir bien accueillie durant mon stage de SASPAS.

A **mes parents**, qui m'ont soutenue tout au long de mes études et m'ont accompagnée, en me conseillant dans tous mes projets, même ceux qui m'ont menée loin de Montpellier. Merci tout particulièrement de m'avoir aidée à endurer cette première année, je n'aurais pas pu y arriver sans vous. Merci aussi d'écouter mes histoires de consultation, y compris celles parfois pas très sympathiques.

Une big pensée pour **ma sœur**, merci d'être toujours présente, surtout pour les idées un peu folles et de me rappeler de prendre le temps pour les choses/personnes importantes en râlant parfois quand c'est nécessaire. A **mon frère**, pour ton calme, pour toutes les parties de foot et de jeux en tout genre quand on était plus jeunes et encore maintenant. A vos valeurs ajoutées, **Solène et Nico** : merci de faire partie de cette famille et de la rendre encore mieux.

Merci **Grand Père Jean et Maminise** pour m'avoir tant appris et tant montré (de la tapisserie de Bayeux à la pêche en passant par les jeux, la cuisine et les cartes). Une pensée pour **Papy Gaby et Mamie Titie**, qui me manquent tellement, j'espère que vous auriez été fiers. A **Gustou** également : désolée, je ne pense pas m'installer en Haute-Loire mais où que je travaille, je penserai à toi.

A ma deuxième famille, celle du « Nord », les **Sablais** qui m'ont permis de me sentir chez moi malgré la distance et qui ont supporté Sarage dans bien des moments : Mélichou, Gwendal, Marie Cotcot, Vivien, Karen, Arthur, Alizée, Thomas, Grégoire, Inès, Marie N., Nico.

A **Will** pour ton enthousiasme à toute épreuve, ton soutien et ta patience (voire parfois ton flegme !) au quotidien, même quand je râle/rage. Merci pour tes conseils, essentiels à ce travail. En avant vers d'autres projets, ça va être LE-GEN-DAIRE !

A mes **co-internes de la MAG**, c'est en se soutenant mutuellement qu'on a réussi à passer un bon semestre, et surtout à **Chloé**, pour ta spontanéité et ta créativité : tu me permets de continuer à rêver. Merci également pour ton soutien, merci de m'avoir incitée à avancer dans ce travail de thèse. J'ai mis le temps mais on y est !

A mes **amies du début, de l'externat** : **Léa** pour tous nos moments craquages (ok !) et les bons autres, merci d'avoir été là tous les jours 5j/7 à la BU d'Occitanie ou parfois Sciences sur cette dernière année difficile. « La Team des cirés, toujours préparées ! ». **Marine** d'être une amie en or, toujours disponible pour les autres et à **Solène** pour ta spontanéité et ta joie de vivre. Merci ma **Jouliia**, pour ton amitié, ton sourire apporte toujours un rayon de soleil. Hâte de voir grandir vos petits bouts ! Merci à notre petit groupe de soutien : **Héloïse, Livia, Maéva et Elodie** et également à **Clara, Cécile**. Une pensée pour **Maélys** et tous ces moments où tu aurais dû être là. Que de bons souvenirs et de bons moments au cours de ces années d'études et j'espère plein d'autres encore à venir.

A **Oriane**, d'être une amie aussi chouette depuis si longtemps, merci pour ces heures passées au téléphone, ces week-ends à explorer les villes de France, de m'avoir presque spoilé Les Frères Scott (même si j'y crois pas) et pour tous ces moments gâteaux (à les faire ou/et les manger), xoxo

A **Léa**, pour avoir été une coloc' géniale et d'être une amie exceptionnelle, j'espère avoir encore plein d'occasions d'entendre vos voix mélodieuses, avec Oriane, chanter Vivo per Lei.

A **Alix, Blandine, Olivia, Neela, Thien An, Caroline** pour nos amitiés, chacune particulière, depuis si longtemps. A **Valentin et Laura** pour les plus longues.

A **Claire Guyot**, pour nos longues conversations téléphoniques et tes fous-rires, merci pour ta joie de vivre qui fait toujours du bien.

Et enfin, merci à Gims et Mika de m'avoir accompagnée et boostée durant cette période de travail.

Table des matières

A)	Introduction.....	7
1.	Prévalence du tabagisme en France et conséquences socio-sanitaires.....	7
2.	Politiques de Santé et prévention du tabagisme en France	8
3.	Le Mois sans tabac	10
4.	La Maison de Santé Pluriprofessionnelle de Chantenay-Ste Anne et le Mois sans tabac	12
B)	Méthodes.....	15
1.	Type d'étude.....	15
2.	Population de l'étude.....	15
a)	Population cible	15
b)	Critères de non inclusion	15
c)	Critères d'exclusion.....	15
d)	Recueil du consentement et traçabilité dans les dossiers	15
3.	Déroulé de l'étude	15
4.	Déroulé des entretiens téléphoniques.....	16
5.	Retranscription et anonymisation des données	17
6.	Evaluation du ressenti des professionnels de Santé	17
7.	Analyse.....	17
8.	Comité d'éthique.....	17
C)	Résultats.....	18
1.	Diagramme de flux.....	18
2.	Description de la population	18
a)	Caractéristiques des patients	18
b)	Caractéristiques de consommation tabagique des patients.....	19
c)	Moyens d'aides utilisés par les patients	20
3.	Description des patients correspondant au critère de jugement principal : arrêt ou diminution de la consommation tabagique	21
a)	Arrêt de la consommation tabagique.....	21
b)	Diminution de la consommation tabagique.....	22
4.	Description des patients n'ayant pas diminué ou arrêté leur consommation de tabac.....	22
5.	Impact des actions mises en place.....	22
6.	Ressenti des professionnels de santé.....	23
D)	Discussion.....	24
1.	Principaux résultats	24
2.	Analyse et interprétation des résultats	24
3.	Limites de l'étude.....	26

4.	Comparaison à la littérature	28
5.	Possibilités d'amélioration et perspectives	29
a)	Adaptation des moyens d'aide mise en place.....	29
b)	Paramètres complémentaires porteurs d'intérêt	30
c)	Pistes pour renforcer la participation à l'étude.....	30
E)	Conclusion	31
	Références bibliographiques	32
	Annexes	37

Liste des illustrations :

Figure 1 : Prévalence du tabagisme quotidien par région chez les 18-75 ans en France métropolitaine et dans les DROM en 2021(7).....	7
Figure 2 : La consommation de tabac dans le monde	8
Figure 3 : Prévalence du tabagisme quotidien selon le sexe chez les 18-75 ans en France métropolitaine entre 2000 et 2022	9
Figure 4 : Récapitulatif du Mois sans tabac 2022	11
Figure 5: Carte répertoriant les maisons de santé pluriprofessionnelles en fonctionnement au 31/12/2022.....	12
Figure 6 : Frise temporelle récapitulative de l'étude menée.....	16
Figure 7 : Diagramme de flux	18
Figure 8 : Répartition des patients en fonction de leur âge	19
Figure 9 : Consommation moyenne de tabac	19
Figure 10 : Les différents moyens d'aide utilisés par les patients	20
Figure 11 : Evolution de la consommation tabagique des patients à 2 mois	21
Tableau 1 : Description de la population incluse.....	20

A) Introduction

1. Prévalence du tabagisme en France et conséquences socio-sanitaires

Le tabagisme reste en France la première cause de décès évitable avec 75 000 décès par an en 2015 (1) (13 % des décès, soit un consommateur de tabac sur 2) et une implication dans plus de 17 cancers (20% des cancers sont liés au tabac). Le tabagisme est également un des principaux facteurs de risque de développement de maladies cardio-vasculaires : le risque de faire un infarctus du myocarde est trois fois plus important chez les patients fumeurs par rapport aux non-fumeurs et celui de faire un AVC deux fois plus important (2,3). Le tabagisme est aussi un facteur de risque de certaines maladies respiratoires, telles que la bronchopneumopathie chronique obstructive et le déséquilibre de l'asthme (4). Il est par ailleurs impliqué dans le développement et l'aggravation de nombreuses maladies. Il a donc un fort impact socio-sanitaire : le coût social du tabac est estimé à 156 milliards d'euros par an, selon l'Observatoire Français des Drogues et Tendances addictives (perte de qualité de vie, diminution de la productivité au travail, coût pour les finances publiques, valeur des vies humaines perdues) (5).

Selon les derniers chiffres publiés par Santé Publique France en mars 2023, la prévalence des fumeurs en 2022 en France est de 32 % de la population générale, soit environ 15 millions de fumeurs dont 12 millions de fumeurs réguliers (soit 24,5 % de la population générale dont 27% d'hommes et 21,5% de femmes) (6). La consommation moyenne des fumeurs est évaluée à 12,5 cigarettes/jour. Il existe des disparités entre les régions : en Pays de Loire, la prévalence du tabagisme est plus faible que dans les autres régions de France (22,4% des adultes fumeurs au quotidien).

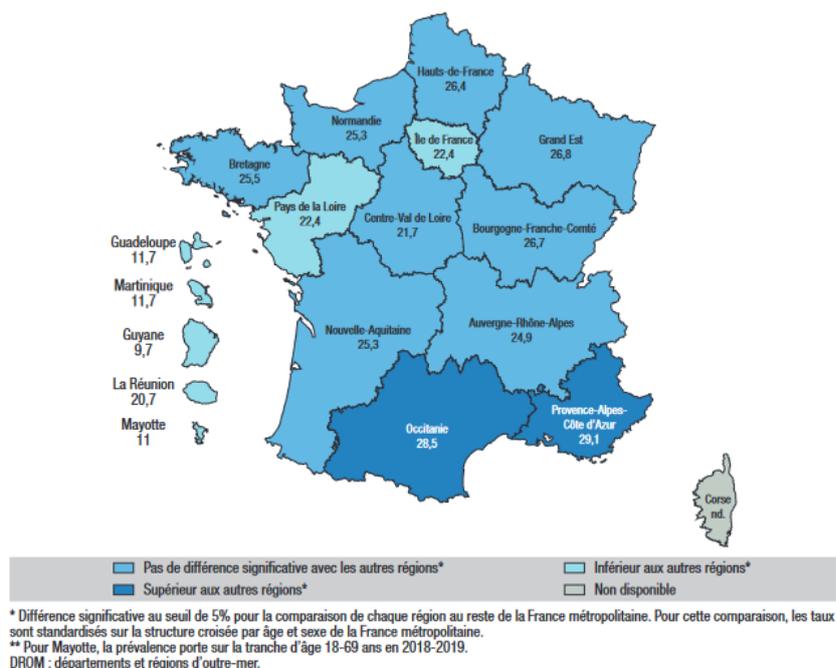


Figure 1 : Prévalence du tabagisme quotidien par région chez les 18-75 ans en France métropolitaine et dans les DROM en 2021(7)

La prévalence du tabagisme en France est plus élevée que les pays européens voisins (19 % en Allemagne et en Italie, 15% aux Pays-Bas et en Belgique, 16% au Royaume-Uni en 2019) (8). La France se classe ainsi au 5ème rang des pays d'Europe où le tabagisme est le plus prévalent (9). L'écart

avec les États-Unis, l’Australie et le Canada est encore plus important (où les prévalences du tabagisme étaient de 11% pour les États-Unis et l’Australie et 10% pour le Canada en 2019) (8).

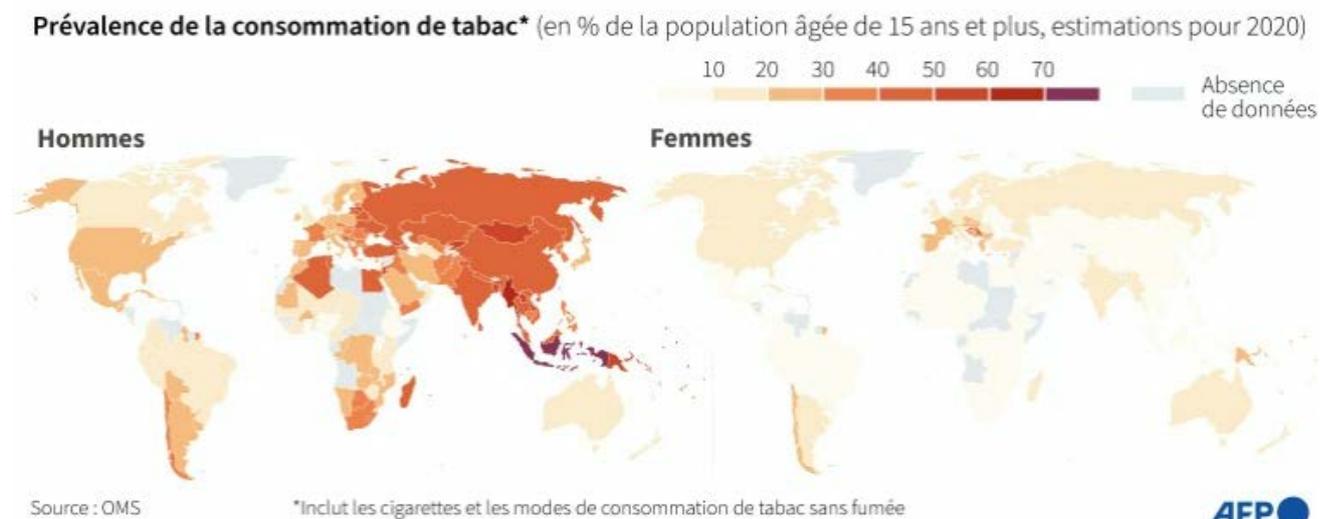


Figure 2 : La consommation de tabac dans le monde

Le sevrage tabagique présente de nombreux bénéfices quelles que soient les pathologies présentées par le fumeur et l’âge de celui-ci. En effet, arrêter le tabac au décours d’un événement coronarien permet une diminution de 36% de la mortalité et une diminution de 32 % du risque de récurrence d’infarctus non fatal. Le sevrage tabagique est un facteur protecteur plus important que le contrôle de la tension artérielle ou celui de l’hypercholestérolémie : il éviterait en effet respectivement 3 fois et 5 fois plus de décès d’origine cardiovasculaire. Autre exemple, l’arrêt du tabac permet de revenir à un risque similaire à celui d’un non-fumeur, au bout d’un an concernant les AVC, et au bout de 10 ans de sevrage concernant les tumeurs des voies aériennes supérieures (10). Enfin, il est estimé qu’arrêter de fumer même à 65 ans, pourrait augmenter l’espérance de vie de 2 ans (11).

2. Politiques de Santé et prévention du tabagisme en France

Ces différentes données épidémiologiques font de la lutte contre le tabagisme un enjeu primordial de prévention en santé publique en France. Si des politiques de Santé ont été mises en place dès 1976 avec notamment la loi Veil réglementant la promotion des produits du tabac, la loi Evin de 1991 (instaurant principalement l’interdiction de la publicité pour le tabac et une augmentation de son prix) et l’interdiction de fumer dans les lieux fermés ou couverts accueillant du public (loi de 2006, appliquée en 2007), il faut attendre le programme national de réduction du tabagisme, en 2014, pour que la lutte contre celui-ci soit considérée comme un des axes prioritaires de prévention, avec l’attribution d’un budget spécifique.

Ce programme national de réduction des risques, partie intégrante du plan cancer 2014-2019, vise principalement à encourager l’arrêt, à diminuer l’exposition des enfants et des adolescents, ainsi qu’à améliorer la transparence dans l’économie du tabac. Il a permis notamment l’instauration du paquet neutre avec des avertissements sanitaires occupant 65% de l’espace, le remboursement à hauteur de 150 euros annuels des traitements de substitution nicotinique, et l’instauration du Mois sans tabac.

L'objectif affiché des politiques de Santé est, à cette époque, une réduction des fumeurs quotidiens à moins de 20% de la population adulte d'ici 2024 et d'obtenir une génération sans tabac chez les adultes en 2032 (définie par 95 % de la population âgée de 18 ans non fumeuse).

L'action publique s'est poursuivie avec le plan national de lutte contre le tabagisme 2018-2022, qui a établi notamment l'augmentation progressive du prix du paquet de cigarette à 10 euros, le remboursement des traitements de substitution nicotinique à hauteur de 65% sans plafonnement annuel et l'élargissement de leur possibilité de prescription à tous les professionnels de Santé (notamment infirmiers, kinésithérapeutes, dentistes, sages-femmes et médecins du travail).

En 2023, un nouveau programme est lancé pour deux ans, dans un contexte de réaffirmation de la volonté d'une génération sans tabac en 2032, avec comme mesures principales la lutte contre le trafic illicite de tabac (12), en hausse depuis quelques années, et l'interdiction de la « puff », cigarette électronique jetable. Si ces différentes mesures ont été évoquées, les lois n'ont pas été promulguées pour le moment (13).

Ainsi, on constate enfin, depuis les années 2016, une diminution du nombre de fumeurs en France, en partie attribuable aux actions de Santé publique menées. En 2019, soit 5 ans après le début des politiques de réduction du tabagisme, on observe une diminution de 4,5% des fumeurs quotidiens (14). On remarque cependant que cette baisse de la prévalence des fumeurs s'interrompt depuis 2019 avec une hausse en 2021, modérée mais notable, chez les femmes (passage de 21% en 2019 à 23 % en 2021) et les personnes les moins diplômées (29 à 32%). Cette hausse pourrait être en rapport avec le contexte socio-sanitaire actuel et notamment l'épidémie de la COVID avec les confinements successifs, le télétravail, ainsi que la diminution des actions de terrain et un phénomène de saturation par les messages de prévention contre la COVID. La proportion de fumeurs quotidiens reste cependant relativement stable (7,15).

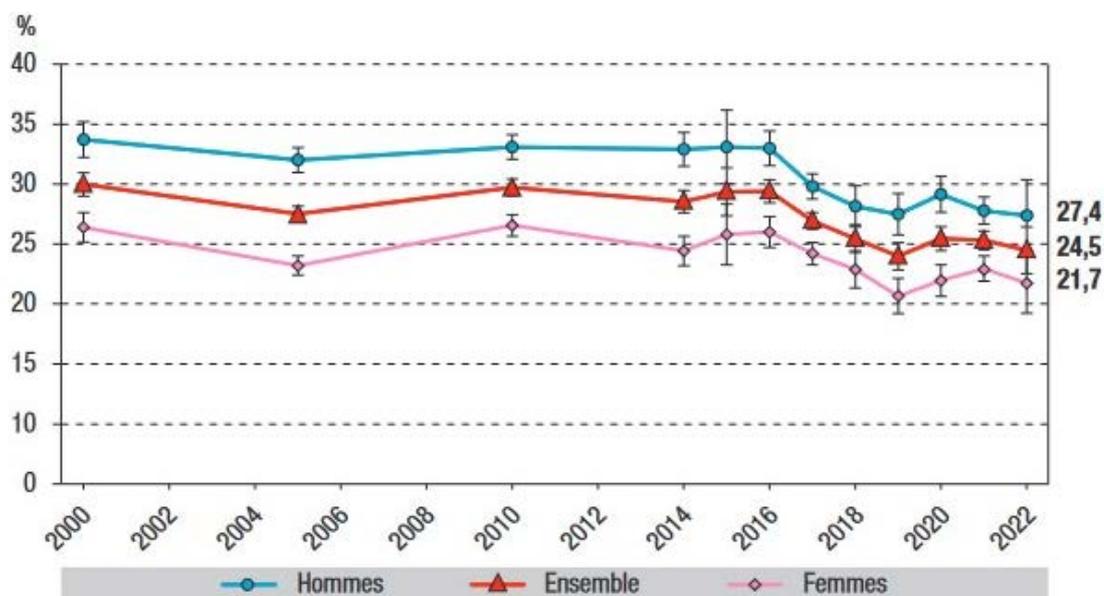


Figure 3 : Prévalence du tabagisme quotidien selon le sexe chez les 18-75 ans en France métropolitaine entre 2000 et 2022

3. Le Mois sans tabac

Intégré dans le programme national de réduction du tabagisme 2014-2019, le Mois sans tabac est une campagne de prévention publique initiée par Santé Publique France, la CPAM et le ministère de la Santé en 2016. Il s'agit d'une campagne de communication inspirée de celle se tenant en Grande-Bretagne, tous les ans en octobre, le « Stoptober » (16). Dès la création du « Stoptober » en 2012, une augmentation de 50% du nombre de tentatives d'arrêt sur ce mois a été enregistrée, en comparaison avec les mois d'octobre des années précédentes. Il est également estimé qu'elle engendre 350 000 tentatives d'arrêt supplémentaires par an et que ces arrêts sont aussi efficaces avec des durées aussi longues que les arrêts non en rapport avec cette campagne (17,18). « Stoptober » est donc considéré comme un succès, ce qui explique l'exportation de son modèle de communication dans d'autres pays, par exemple en Nouvelle-Zélande (2014), en Australie, aux Pays-Bas ou en France.

Le Mois sans tabac se tient chaque année en France en novembre depuis 2016 et se base sur une campagne médiatique de grande ampleur, grâce à une diffusion via différents canaux (application spécifique, télévision, radio, réseaux sociaux, affichage dans les lieux de promotion de la Santé...) et sur la mise à disposition d'outils gratuits (19,20). Elle se déroule en deux temps : un temps de préparation durant le mois d'octobre où les fumeurs sont incités à participer et à envisager leur arrêt puis un temps d'action avec arrêt ou réduction du tabac pour les participants en novembre.

Son objectif est de sensibiliser les fumeurs aux dangers du tabac mais surtout de les aider à arrêter, au moins pendant un mois. L'objectif a été fixé à un mois puisque, selon plusieurs études, un mois sans fumer multiplie les chances de sevrage définitif par 5 (principalement de par la diminution des symptômes de sevrage après un mois et la création de nouvelles habitudes de vie) (21). De plus, limiter l'arrêt dans le temps peut rendre l'objectif plus accessible et réalisable, et ainsi permettre de lever la crainte d'un échec chez certains fumeurs. Cela permet aussi d'éliminer la contrainte d'un « arrêt pour toujours ». Il s'agit donc d'une campagne positive, valorisant les fumeurs ayant arrêté de fumer et ceux qui le souhaiteraient. Elle s'appuie, au travers d'un défi collectif, sur la « contagion sociale », un phénomène qui se base sur les influences interpersonnelles sociales pour instaurer un changement de comportement, en faisant de l'arrêt une norme.

Dès sa création, les études sur son efficacité sont encourageantes, avec 380 000 tentatives d'arrêt en 2016 attribuées au Mois sans tabac (22). En 2019, une autre étude valide la persistance de son efficacité sur l'augmentation du taux de tentatives d'arrêt attribuées au Mois sans tabac : il est estimé à 520 000 en 2019 (le taux de tentatives d'arrêt chez les fumeurs liées au Mois sans tabac passant de 2,9% à 4,3% des fumeurs quotidiens entre 2016 et 2019) (23). Dans les suites, 6 à 10% restent abstinents après un an de sevrage versus 3 à 5% de ceux qui arrêtent sans aide extérieure. 900 000 personnes y ont participé depuis sa création et 162 000 se sont inscrits sur l'édition 2022, dont 9400 en Pays de Loire (24).



Figure 4 : Récapitulatif du Mois sans tabac 2022

Parmi les outils mis à disposition pour les fumeurs, on retrouve :

- un kit contenant : un livret de conseils et défis pour préparer l'arrêt sur 10 jours puis le maintenir durant 30 jours ; un simulateur d'économie en fonction du nombre de cigarettes fumées par jour et des périodes d'arrêt ; des informations sur les différentes aides disponibles pour l'arrêt et la possibilité d'un entretien avec un tabacologue ou un professionnel de Santé. Ce kit peut être commandé sur le site du Mois sans tabac ou récupéré en pharmacie, mais également dans d'autres lieux participant à la campagne du Mois sans tabac (25).
- des prospectus avec les coordonnées de professionnels de Santé pouvant accompagner les patients au cours de leur sevrage.
- des substituts nicotiques (gommes, pastilles ou patches) pouvant être délivrés gratuitement auprès de certains partenaires locaux.

Des consultations d'aides à l'arrêt, avec programmes personnalisés, sont également proposées en passant par le site du Mois sans tabac, soit en présentiel, soit en visioconférence ou par téléphone, de façon individuelle ou collective.

Le Mois sans tabac mobilise des partenaires régionaux et locaux. Pour la subvention de projets dans chacune des régions, son budget peut atteindre 1 580 000 euros par an (budget en 2022 pour les partenariats loco-régionaux (26)). En 2017, 10 000 partenaires locaux se sont mobilisés dans l'ensemble du pays. Parmi eux, les maisons de santé pluriprofessionnelles et les cabinets libéraux peuvent mettre en place le Mois sans tabac par divers moyens dont notamment : des affiches dans les salles d'attente, la remise directe aux patients de kits d'aide à l'arrêt et d'informations et l'orientation vers des structures d'aide. 80 % des fumeurs fréquentent chaque année un lieu de santé, ce sont donc

des endroits adaptés pour encourager le sevrage tabagique, notamment pendant le Mois sans tabac (27). Des actions spécifiques ont été mises en place dans certaines maisons de santé pluriprofessionnelles, par exemple : une exposition sur l'industrie du tabac et la mise en place d'une enquête sur « le Mois sans tabac et la consommation de tabac » à la Maison de Santé de la Jouanne, ou encore la mise en place d'ateliers gratuits avec des psychologues, tabacologues et diététiciens à la Maison de Santé Le Pontet.

4. La Maison de Santé Pluriprofessionnelle de Chantenay-Ste Anne et le Mois sans tabac

Il existe, dans la région Pays de Loire, 125 maisons de santé dont 30 en fonctionnement en Loire Atlantique (28,29).

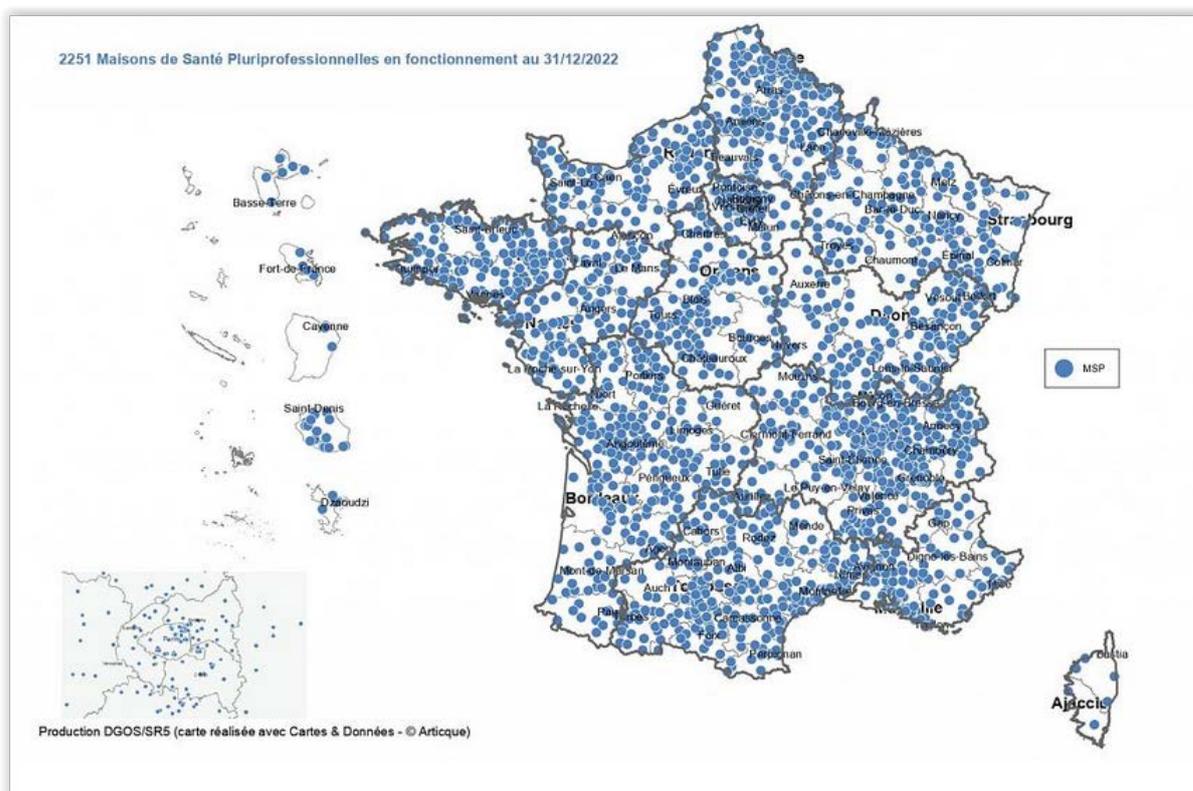


Figure 5: Carte répertorient les maisons de santé pluriprofessionnelles en fonctionnement au 31/12/2022

La Maison de Santé Pluriprofessionnelle de Chantenay-Ste Anne a été créée en 2018. Dix médecins généralistes y travaillent ainsi que deux infirmiers, un podologue, trois orthophonistes, une psychologue et trois secrétaires. Un cabinet de kinésithérapie et la pharmacie de la Place Lechat font également partie intégrante de cette maison de santé multi-site. Des infirmières en pratique avancée en gériatrie et une infirmière spécialisée en addictologie y interviennent, respectivement de manière hebdomadaire et bimensuelle. Une coordinatrice participe également au fonctionnement de la Maison de Santé. En novembre 2022, 7644 patients y sont suivis par les médecins. La Maison de Santé s'investit dans la mise en place de différentes actions collectives de prévention et participe au Mois sans tabac depuis 2021, à l'instar de 7 autres Maisons de Santé en Pays de Loire (30).

Dans le cadre du Mois sans tabac, l'action a été coordonnée par deux médecins généralistes du cabinet. L'objectif de la Maison de Santé et des professionnels y travaillant est, comme au niveau national, de

sensibiliser les fumeurs aux effets du tabac sur leur santé et de les inciter à un arrêt durant le Mois sans tabac, en s'appuyant sur les aides disponibles à la Maison de Santé.

En novembre 2021, des affiches et de la documentation concernant le tabac et le Mois sans tabac avaient été installées en salle d'attente, de même qu'une vingtaine de questionnaires permettant aux patients d'autoévaluer leur motivation au sevrage tabagique. Le but de ces questionnaires était de permettre aux patients d'en parler avec leur médecin en consultation par la suite. Des kits du Mois sans tabac créés par Tabac Info Service avaient été répartis dans les différents bureaux de consultation médicale, à disposition des médecins et des patients ainsi que des dossiers papiers pré-remplis aidant à la consultation de sevrage tabagique. De même, un affichage a été fait dans la pharmacie et au sein du cabinet de kinésithérapie, ainsi qu'une mise à disposition de kits d'arrêt dans ces lieux partenaires. Ces kits ont également été fournis aux infirmiers libéraux travaillant avec la Maison de Santé. Une information par mail avait été faite aux différents professionnels de Santé fin octobre. Les consultations avec l'infirmière d'addictologie avaient été restreintes au sevrage tabagique sur le mois de novembre 2021. Elles étaient accessibles à tous les patients suivis à la Maison de Santé.

La rétrospective des actions du Mois sans tabac 2021 a établi qu'un seul questionnaire a été rendu en consultation et 31 kits sur 173 ont été distribués. De par l'organisation choisie de ces actions, il a été malheureusement impossible de recenser les consultations dédiées au moins en partie au tabac, et d'évaluer l'impact des actions menées sur la santé des patients, notamment l'initiation d'un sevrage tabagique. La difficulté voire l'impossibilité d'évaluer les effets de l'action a engendré un sentiment d'inefficacité et de perte de temps chez certains des professionnels de la Maison de Santé avec, de ce fait, une remise en question des actions menées.

Pour l'année 2022, des mesures supplémentaires ont été instaurées. Dès fin octobre, le motif de consultation « sevrage tabagique » était disponible sur la plate-forme de prise de rendez-vous (Doctolib) de la Maison de Santé, afin de permettre des consultations dédiées à compter du 7 novembre 2022. Les consultations avec l'infirmière spécialisée en addictologie, bimensuelles le lundi après-midi, ont été restreintes à la prise en charge du tabac, du 7 novembre 2022 au 15 janvier 2023. Un affichage a été installé dans les trois salles d'attente de la Maison de Santé avec mise à disposition de dépliants apportant différentes informations sur le tabagisme et le sevrage tabagique notamment dans certaines situations spécifiques (grossesse et tabac, prise de poids et sevrage tabagique, le tabagisme passif...). Un nouvel outil d'aide à la consultation a été mis en place sur le logiciel informatique pour guider les médecins au cours des consultations de sevrage tabagique comprenant : une trame de consultation pré-remplie, une ordonnance type pour la prescription de substituts nicotiques, et des questionnaires (Q-mat pour évaluer la motivation, Horn et Fagerström pour déterminer la dépendance nicotinique du patient). Une fiche récapitulative des différentes coordonnées locales utiles pour le sevrage tabagique a été rédigée et mise à disposition des patients et des médecins. Comme l'année précédente, des kits du Mois sans tabac ont été mis à disposition dans chaque bureau médical, en pharmacie et dans le cabinet de kinésithérapie. Le 17 octobre, une séance de formation réunissant les professionnels de la Maison de Santé a présenté l'ensemble de ces actions.

Devant la nécessité d'une organisation spécifique et d'une implication des professionnels pour la mise en place de ces actions locales dans le cadre du Mois sans Tabac à la Maison de Santé, il est légitime de s'interroger sur l'efficacité de celles-ci.

Ces mesures développées à la Maison de Santé de Chantenay-Ste Anne ont-elles été efficaces dans la lutte contre le tabagisme ? Si les études réalisées montrent des bénéfices du Mois sans tabac au niveau national, qu'en est-il à l'échelle locale ?

Objectifs :

L'objectif principal de ce travail de thèse était donc d'évaluer le nombre d'arrêt et de diminution de la consommation du tabac, dans le cadre des actions mises en place au cours du Mois sans tabac à la Maison de Santé Pluriprofessionnelle de Chantenay-Ste Anne, en 2022.

Les objectifs secondaires étaient d'évaluer :

- l'impact de ces actions sur la motivation des patients à arrêter de fumer et leur appréciation ;
- le ressenti des professionnels de santé.

B) Méthodes

1. Type d'étude

Pour répondre à l'objectif principal, il a été décidé de déterminer le nombre de patients ayant arrêté ou diminué leur consommation de tabac, suite à la consultation avec un professionnel de santé dans le cadre du Mois sans tabac, au moyen d'une auto-déclaration au cours d'un appel téléphonique. Il s'agit donc d'une étude, descriptive, transversale, quantitative et monocentrique.

2. Population de l'étude

a) Population cible

Il a été proposé aux professionnels de santé d'inclure tous les patients fumeurs majeurs, ayant abordé le tabac avec eux en consultation, entre le 17 octobre 2022 et le 15 janvier 2023.

L'objectif de taille de la population étudiée n'était pas défini à l'avance : le but était d'inclure tous les patients pouvant participer sur la durée définie de l'étude, afin de collecter le maximum d'information permettant d'évaluer les actions instaurées.

b) Critères de non inclusion

Il était prévu de ne pas inclure les patients non francophones, les patients sous protection juridique et les patients refusant la participation à l'étude.

c) Critères d'exclusion

Il était prévu d'exclure les patients refusant de participer à l'étude dans un second temps, au début de l'appel téléphonique.

d) Recueil du consentement et traçabilité dans les dossiers

Le consentement oral a été recueilli à la fin de la consultation par le professionnel de santé, avec remise d'une feuille explicative du projet en cas d'acceptation (annexe 4). Le consentement était alors noté dans le dossier du patient et celui-ci est inclus dans le protocole « TABAC » du logiciel Medistory 4 par le professionnel ayant reçu le patient en consultation. La fonctionnalité du protocole sur ce logiciel médical permet d'établir la liste des patients inclus dans l'étude.

3. Déroulé de l'étude

La mise en place et les objectifs de cette étude ont été abordés au cours de la réunion du 17 octobre 2022, présentant le Mois sans tabac à la Maison de Santé aux professionnels susceptibles d'inclure des patients. Un mail de rappel de l'étude en cours leur a été envoyé mi-décembre. L'appel était effectué deux mois après la consultation afin d'évaluer la consommation tabagique des patients et son éventuelle modification. Un arrêt était défini par une tentative de sevrage de plus de 24h, à l'instar de la définition utilisée par Santé Publique France au cours de ses évaluations épidémiologiques annuelles. L'évolution de la consommation de tabac résultait de la comparaison entre les consommations déclarées par le

patient au moment de l'appel : la consommation actuelle de tabac et la consommation au moment de la consultation à la Maison de Santé au cours du Mois sans tabac.

Au cours de l'appel, la motivation à un sevrage a également été évaluée par la réalisation d'un test de motivation à l'arrêt tabagique Q-mat (annexe 6) et l'avis des patients sur l'utilité des actions mises en place à la Maison de Santé a été recueilli. Le délai de deux mois entre la consultation et l'appel a été choisi arbitrairement, de façon à laisser un temps nécessaire au patient pour instaurer un éventuel changement dans sa consommation tabagique tout en essayant de limiter le biais de mémorisation.

Les entretiens téléphoniques ont donc débuté le 9 janvier 2023 soit deux mois environ après la date de la consultation du premier patient inclus. Les appels ont été groupés sur un jour par semaine par mesure de faisabilité, sur la date la plus proche des deux mois. Ils ont donc eu lieu toutes les semaines entre le 9 janvier et le 15 mars 2023. Ensuite, une évaluation de l'action menée a été effectuée auprès des professionnels de Santé lors d'une réunion se tenant le 5 mai 2023.

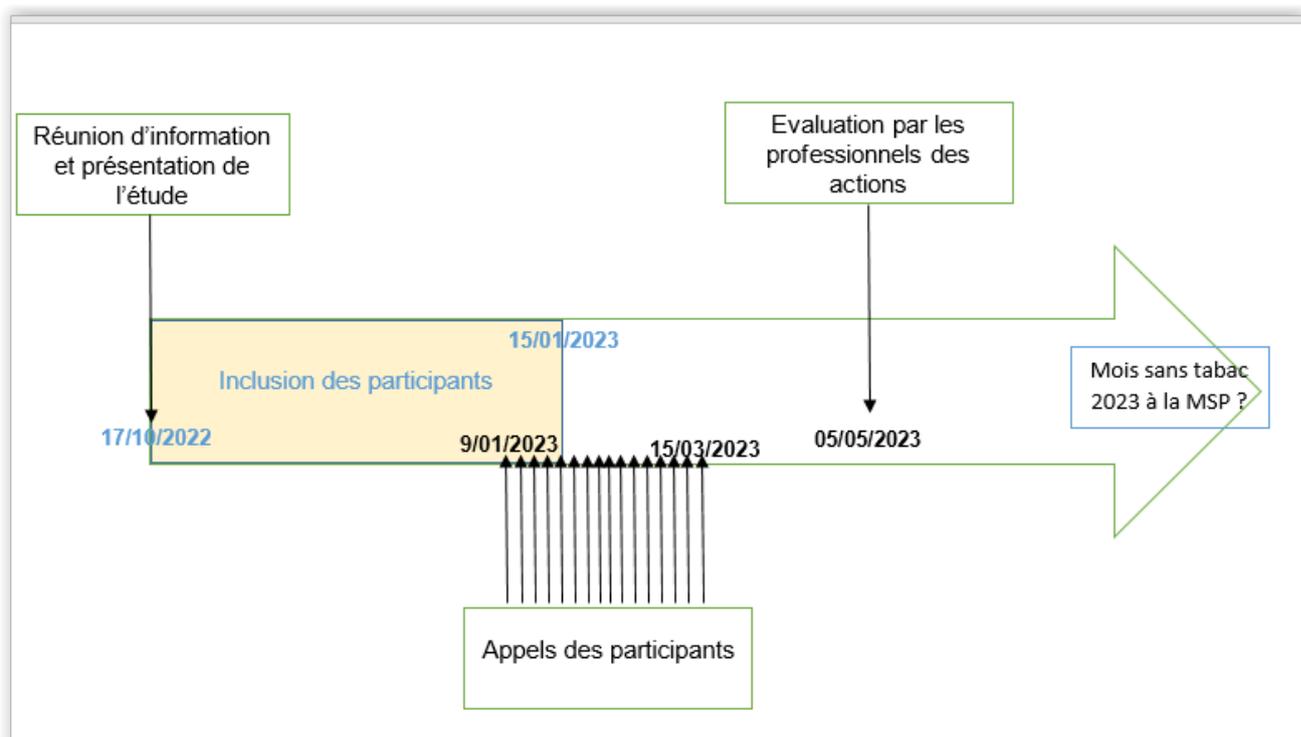


Figure 6 : Frise temporelle récapitulative de l'étude menée

4. Déroulé des entretiens téléphoniques

Au début de chaque appel, une présentation rapide de l'investigateur et de l'étude était faite. Le consentement oral du patient était à nouveau recueilli. Ensuite, un questionnaire standardisé était administré. La durée moyenne des entretiens était estimée entre 5 et 7 minutes. Les appels ont été effectués avec le téléphone personnel de l'investigateur, en numéro non masqué et un message a été laissé en cas de non-réponse du participant, de façon à favoriser un éventuel rappel et une réponse au cours des prochains appels. En cas de non-réponse, les patients ont été recontactés dans la limite de 5

appels (2 appels le même jour puis un nouvel essai était effectué la semaine suivante). Les patients non répondeurs ont été considérés comme perdus de vue et leurs données n'ont pas été analysées.

5. Retranscription et anonymisation des données

La liste des patients inclus dans l'étude, avec leurs coordonnées, a été retranscrite dans un document Excel avec attribution d'un numéro à chaque patient. Un autre document Excel permettait le recueil, anonymisé grâce au numéro du patient, des différentes données obtenues au cours de la consultation puis de l'appel téléphonique.

Les entretiens n'ont pas été enregistrés par mesure de confidentialité mais les données recueillies lors de chaque appel ont été notées dans un document Word puis retranscrites ensuite dans le fichier Excel anonymisé. Ces différents documents contenant les données des patients ont été conservés uniquement sur le serveur sécurisé de l'université.

6. Evaluation du ressenti des professionnels de Santé

Le ressenti des professionnels de la Maison de Santé pluriprofessionnelle de Chantenay-Ste Anne a été recueilli grâce à un auto-questionnaire anonyme à réponses fermées (annexe 7), distribué au début de la réunion du 5 mai 2023 dédiée au Mois sans tabac 2022. Il a été proposé aux professionnels de répondre à ce questionnaire en deux temps. Tout d'abord, les professionnels notaient leur utilisation de chaque moyen d'aide mis à leur disposition lors du Mois sans tabac 2022 et leur intérêt, selon eux, grâce à une échelle de 0 « aucun intérêt » à 10 « indispensable ». Il leur était également demandé d'évaluer l'intérêt de la campagne du Mois sans Tabac à la Maison de Santé Pluriprofessionnelle sur une échelle de 0 à 10. Une présentation d'une vingtaine de minutes a ensuite été faite sur les données recueillies auprès des patients, notamment sur l'évolution de leur consommation tabagique suite aux actions du Mois sans tabac ainsi que leur ressenti par rapport à celles-ci. Après cette présentation, l'intérêt du Mois sans tabac a été évalué à nouveau, sur la même échelle de 0 à 10 ainsi que la motivation des professionnels à participer au Mois sans tabac en 2023 via une question à réponse unique parmi les réponses proposées : « je ne suis pas motivé(e) et préférerais arrêter », « je ne suis pas motivé(e) », « je suis un peu motivé(e) », « je suis très motivé(e) ».

7. Analyse

Une analyse descriptive est faite, avec un calcul des pourcentages, grâce au logiciel Excel. Les différentes figures ont été réalisées à l'aide de ce même logiciel.

8. Comité d'éthique

Le comité d'éthique n'a pas été consulté pour cette étude conformément à la réglementation en vigueur.

C) Résultats

1. Diagramme de flux

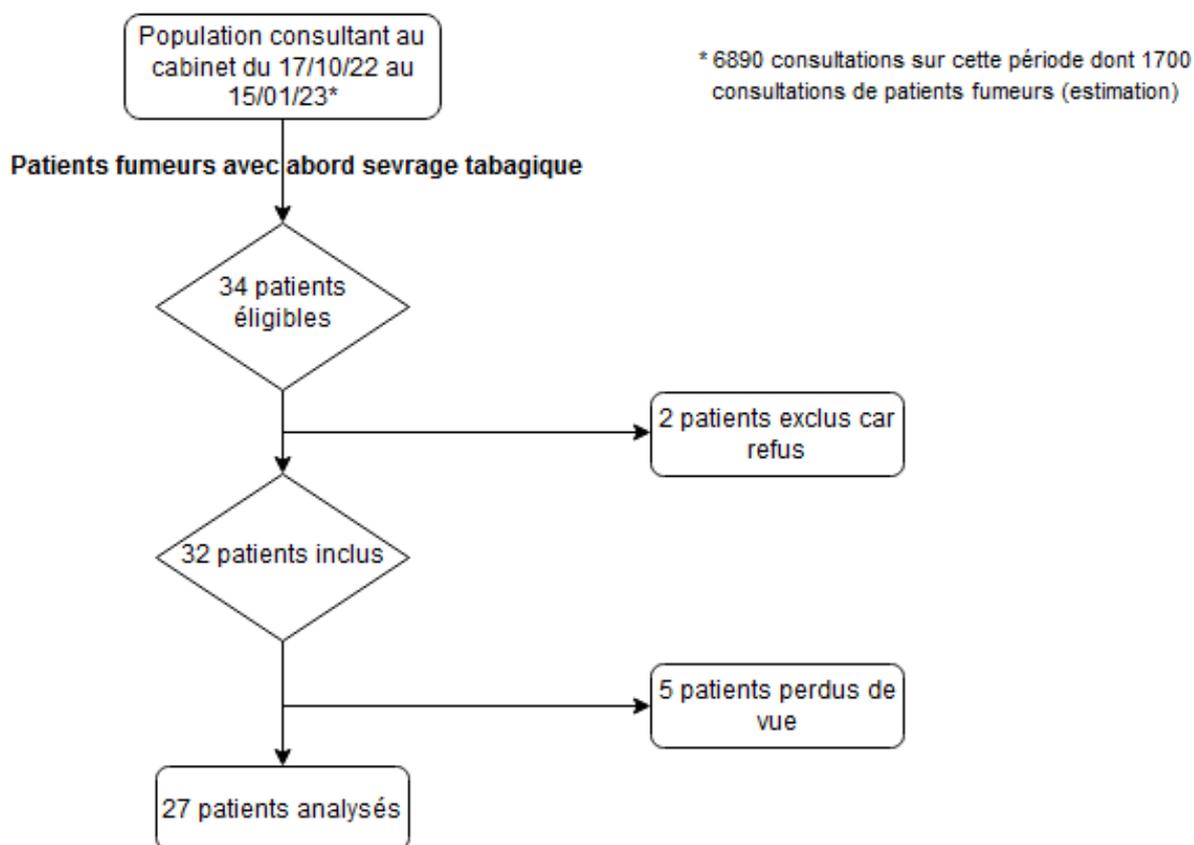


Figure 7 : Diagramme de flux

Deux patients ont refusé de participer à l'étude en raison pour l'un, de l'absence de motivation à une modification de la consommation tabagique avec la « peur de faire perdre du temps à l'étudiante » et pour l'autre, d'un sevrage tabagique qui venait de se mettre en place au moment de la consultation.

2. Description de la population

a) Caractéristiques des patients

Parmi les patients interrogés, 14 étaient des femmes et 13 des hommes soit 52% de femmes et 48 % d'hommes. La moyenne d'âge était de 41,5 ans. La répartition des patients en tranche d'âge a été faite en suivant le modèle de celle du baromètre de Santé Publique France.

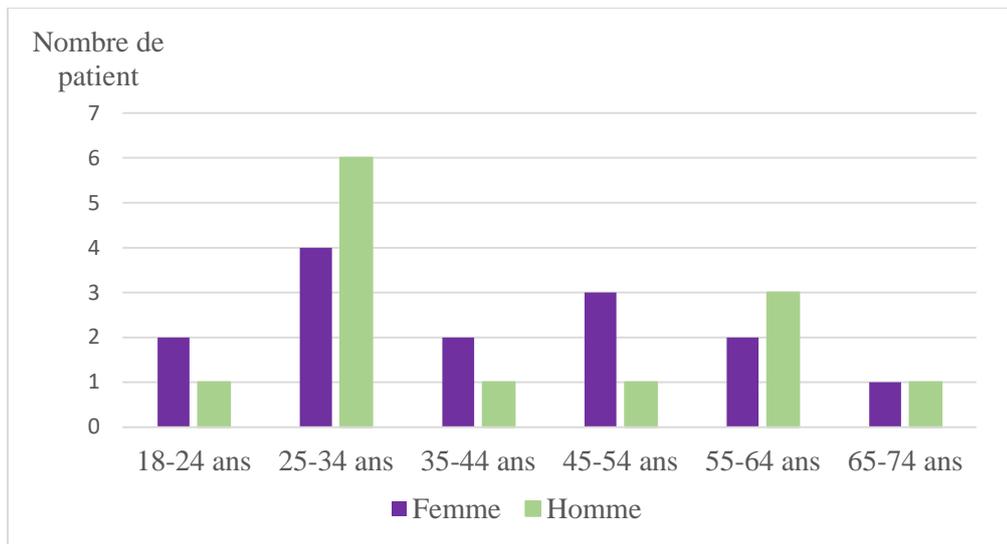


Figure 8 : Répartition des patients en fonction de leur âge

b) Caractéristiques de consommation tabagique des patients

L'âge de début de la consommation tabagique était de 15 ans et 10 mois en moyenne. Le nombre moyen de cigarette fumée par jour par les patients, avant la consultation, était de 14 cigarettes/jour.

Vingt patients sur les 27 (soit 75%) déclaraient un entourage fumeur : principalement amical (six patients sur 27) et familial (cinq patients) mais aussi professionnel (un patient) et multiple (huit patients).

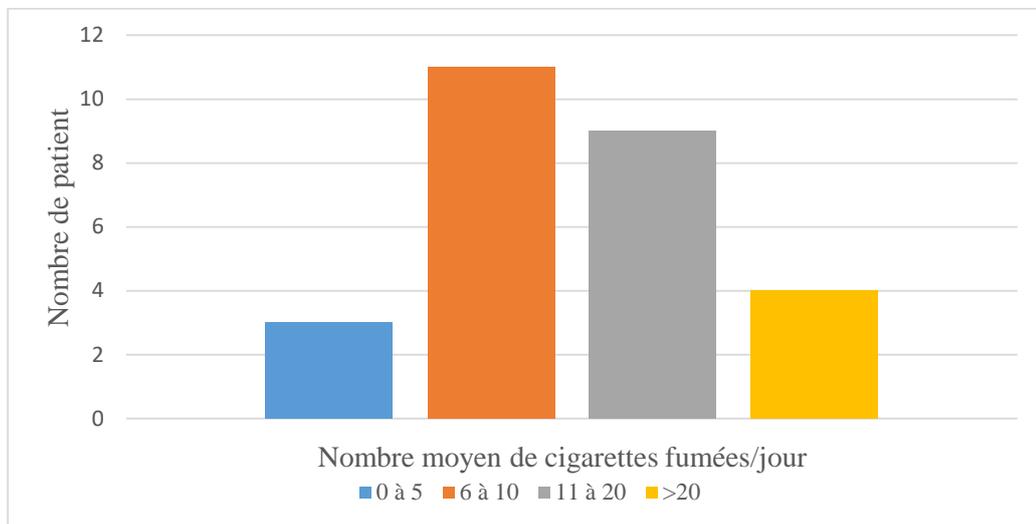


Figure 9 : Consommation moyenne de tabac

Huit patients (soit 30%) ont déclaré une co-addiction, tous au cannabis.

	n	%
N=27		
Âge		
Moyenne	41,5	
Genre		
Homme	13	48
Femme	14	52
Catégorie Professionnelle		
Cadre et profession intellectuelle supérieure	6	22
Employé	5	18,5
Inactif	5	18,5
Profession intermédiaire	4	15
Artisan, commerçant et chef d'entreprise	4	15
Ouvrier	2	7
Co-addiction au cannabis	8	30
Âge moyen de début de la consommation tabagique	15,8	
Nombre moyen de cigarette fumée par jour	14	

Tableau 1 : Description des patients inclus

c) Moyens d'aides utilisés par les patients

Dix-sept patients rapportaient avoir reçu une prescription de substituts nicotiques. Neuf ont déclaré avoir bénéficié des kits et prospectus d'information du Mois sans tabac.

Quatre patients se sont vu proposer un suivi avec l'infirmière spécialisée en addictologie.

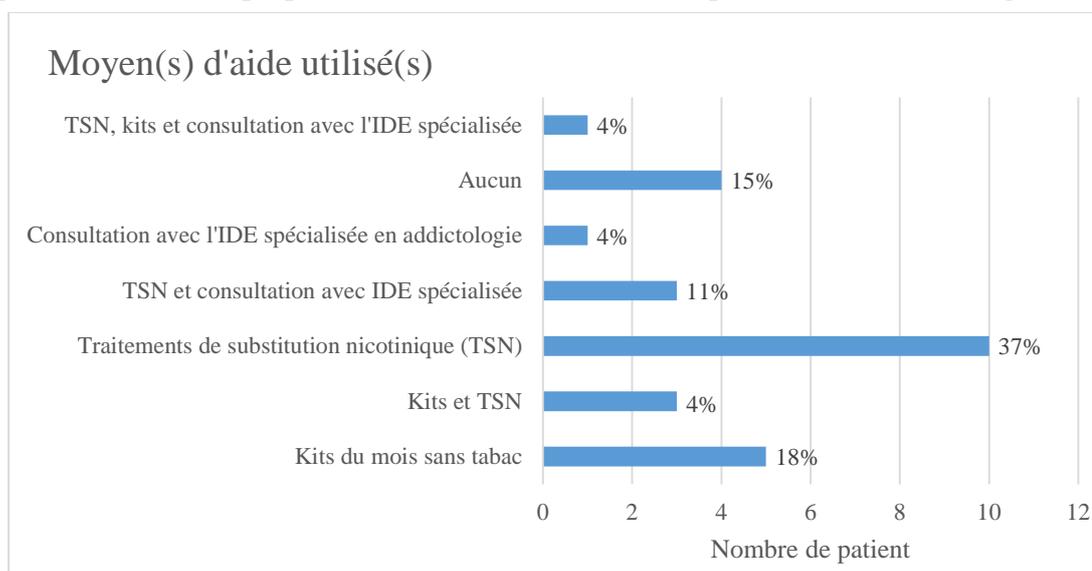


Figure 10 : Les différents moyens d'aide utilisés par les patients

Dix patients ont pris directement rendez-vous via Doctolib pour une consultation dédiée au sevrage tabagique. La consultation de 4 de ces 10 patients n'avait finalement aucun rapport avec le sevrage tabagique, après analyse du contenu. Deux de ces patients ayant pris rendez-vous spécifiquement pour le sevrage tabagique via le motif de consultation sur Doctolib et ayant donné leur accord pour participer à l'étude, n'ont pas été inclus dans le protocole du logiciel donc n'ont pas été inclus ni analysés ensuite.

Il est à noter également que trois patients, ayant été inclus dans le protocole « TABAC » du logiciel de la Maison de Santé, ont consulté après le 15 janvier 2023 et, en conséquence, n'ont pas été pris en compte dans la population d'analyse de l'étude.

Le support de consultation proposé via le protocole informatique a été partiellement utilisé pour 10 consultations dont 2 pour des patients perdus de vue ensuite.

3. Description des patients correspondant au critère de jugement principal : arrêt ou diminution de la consommation tabagique

Au total, 18 patients sur 27 interrogés rapportaient une diminution ou un sevrage tabagique soit 66 %. En comptabilisant les patients perdus de vue et en les considérant comme n'ayant pas diminué leur consommation de tabac, 53 % des patients ont diminué ou arrêté de fumer deux mois après leur consultation à la Maison de Santé au cours du Mois Sans Tabac.

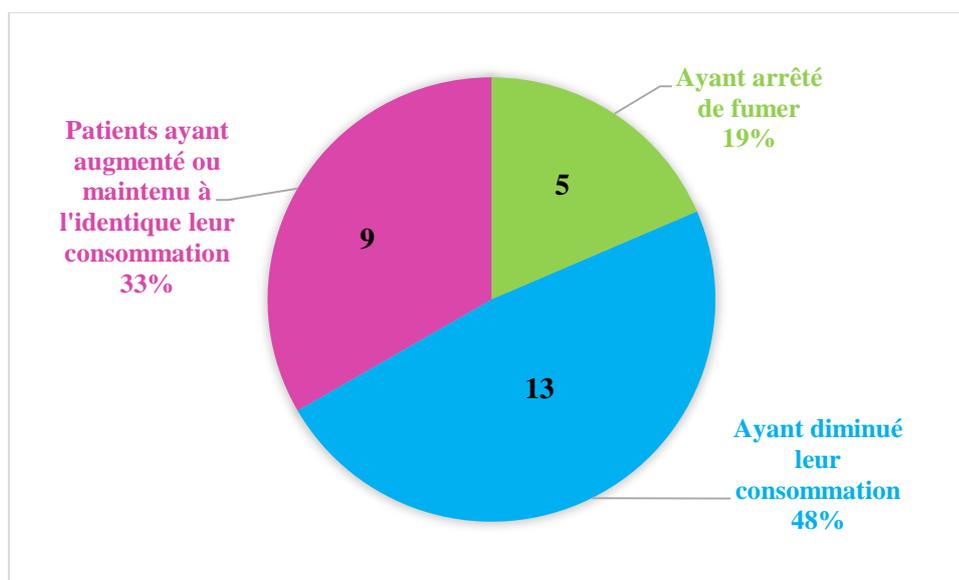


Figure 11 : Evolution de la consommation tabagique des patients à 2 mois

a) Arrêt de la consommation tabagique

Au cours des appels téléphoniques, 5 patients sur les 27 interrogés (19%) ont déclaré un arrêt du tabac dans les suites de la consultation à la Maison de Santé Pluriprofessionnelle de Chantenay-Ste Anne au cours du Mois sans Tabac. Sur les 5 arrêts rapportés, 2 patients décrivaient une reprise du tabagisme avec des durées de sevrage de 1 mois et de 3 jours. Les trois autres patients (11%) rapportaient un sevrage maintenu au moment de l'appel : pour deux patients depuis 2 mois et pour un patient depuis 1 mois.

Parmi les 5 patients ayant réalisé un sevrage tabagique, trois étaient des hommes et deux des femmes. Ils étaient âgés en moyenne de 32 ans et 8 mois (26 à 48 ans) et ils avaient rapporté fumer initialement 16,4 cigarettes/jour en moyenne. L'âge de début de cette consommation tabagique était de 16 ans et 5 mois et la durée moyenne du tabagisme avant l'arrêt était de 16 ans.

Une seule des 5 patients rapportait une co-addiction au cannabis.

b) Diminution de la consommation tabagique

Treize patients, soit 48% des patients interrogés, décrivaient une diminution de leur consommation tabagique deux mois après leur consultation à la Maison de Santé Pluriprofessionnelle de Chantenay-Ste Anne. Parmi eux, 7 étaient des femmes et 6 des hommes. Ils étaient âgés en moyenne de 46 ans et leur consommation initiale moyenne de tabac était de 14,3 cigarettes/jour. L'âge de début de consommation était 16 ans et 1 mois et la durée moyenne du tabagisme avant l'arrêt était de 25 ans.

Quatre patients déclaraient également une consommation de cannabis.

4. Description des patients n'ayant pas diminué ou arrêté leur consommation de tabac

Neuf patients, soit 33% des patients interrogés, ont rapporté avoir poursuivi leur consommation de tabac à l'identique ou l'ont augmentée, lors de l'appel deux mois après leur consultation à la Maison de Santé. Parmi eux, 4 étaient des hommes et 5 des femmes. Ils étaient âgés en moyenne de 40 ans et ils avaient rapporté fumer initialement 12 cigarettes/jour. L'âge de début de consommation était de 15,3 ans et la durée moyenne du tabagisme était de 23 ans.

Trois patients rapportaient une co-addiction au cannabis.

5. Impact des actions mises en place

Douze des 18 patients ayant arrêté ou diminué leur consommation de tabac avaient reçu une prescription de traitements de substitution nicotiques et six des prospectus ou kit du Mois sans tabac. Parmi les cinq patients ayant arrêté de fumer, tous ont reçus une prescription de traitement de substitution nicotique, trois des kits ou/et prospectus du Mois sans tabac et un d'une prise en charge par l'infirmière spécialisée en addictologie. Parmi les treize patients ayant déclaré une diminution de leur consommation de tabac, sept ont bénéficié d'une prescription de traitement de substitution nicotique, trois des kits ou prospectus du Mois sans tabac et deux d'une prise en charge par l'infirmière spécialisée en addictologie. Deux de ces 13 patients n'ont bénéficié d'aucun moyen d'aide en dehors de la consultation réalisée avec le professionnel de santé. Parmi les patients ayant conservé leur consommation de tabac à l'identique ou l'ayant augmenté, cinq ont bénéficié de la prescription de traitement de substitution nicotique, trois des kits ou prospectus du Mois sans tabac. Deux de ces 9 patients n'ont bénéficié d'aucun moyen d'aide en dehors de la consultation réalisée avec le professionnel de santé.

Trois des 4 patients qui ont débuté un suivi avec l'infirmière spécialisée en addictologie ont déclaré avoir diminué ou arrêté leur consommation de tabac.

Seize des 27 patients interrogés (58 % ou 50% en comptabilisant les perdus de vue) ont affirmé que les actions déployées au cours du Mois sans tabac à la Maison de Santé Pluriprofessionnelle de Chantenay-Ste Anne les avaient aidés. Sur les 18 patients ayant rapporté une diminution ou un sevrage tabagique, 11 (61%) ont reconnu un impact des actions menées à la Maison de Santé. Pour certains patients, elles les avaient incités à parler, avec un professionnel de santé, du tabac et des possibilités pouvant aider au sevrage. Pour d'autres, cela leur avait apporté des informations renforçant leur motivation, essentielle, pour un sevrage tabagique.

L'évolution de la motivation des patients à un sevrage tabagique, n'a pas été interprétée du fait d'un manque de données. En effet, le Q-mat initial n'a été renseigné que pour 8 des 27 patients analysés et ce, avec deux échelles différentes (version simplifiée et version complète).

6. Ressenti des professionnels de santé

Huit médecins sur les dix médecins de la Maison de Santé ont assisté à la réunion du 5 mai ainsi qu'un pharmacien de la Pharmacie de la Place Lechat.

L'intérêt des actions menées à la Maison de Santé dans le cadre du Mois sans tabac était estimé à 6,8 sur 10 par les professionnels de Santé avant la présentation des données recueillies auprès des patients et à 7,4 sur 10 après celle-ci.

L'utilisation des outils rapportée par chaque professionnel de santé avait été variable : certains professionnels de santé avaient utilisé tous les outils mis à disposition, d'autres aucun et parfois un à deux outils, sans qu'un outil apparaisse avoir été plus utilisé ou apprécié que les autres.

Cinq professionnels se disaient « très motivés » pour participer au Mois sans tabac en 2023 et quatre se décrivaient comme « un peu motivé ». Aucun ne souhaitait arrêter la participation.

Lors de la réunion de restitution sur le Mois sans tabac 2022, les professionnels de santé ont rapporté avoir peu utilisé la trame de consultation, en raison de sa complexité. Il est aussi ressorti une volonté de simplification des ordonnances de traitement de substitution nicotinique préétablies. Il a également été constaté l'appropriation variable des différents outils mis à disposition par les professionnels de santé.

Il a été relevé que la réservation des créneaux de consultations avec l'infirmière d'addictologie pour le sevrage tabagique avait pu mettre en difficultés certains professionnels de santé en raison de la diminution de la disponibilité de celle-ci pour d'autres prises en charge d'addictologie, courantes en médecine générale, entraînant des délais et retards de prise en charge.

Il a aussi été noté au cours de l'échange avec le pharmacien présent, différents points pouvant permettre d'améliorer la prise en charge des patients fumeurs, notamment concernant la prescription des traitements de substitution nicotinique. En effet, il semblerait que la prescription de pastille convienne mieux aux patients fumeurs de la Maison de Santé Pluriprofessionnelle de Chantenay-Ste Anne que les gommes, qui étaient plus prescrites par les professionnels de la Maison de Santé. De même, il a été constaté que les patients seraient par ailleurs, désireux d'avoir à disposition, gratuitement des traitements de substitution nicotinique, en plus des kits du Mois sans tabac.

D) Discussion

1. Principaux résultats

Le but de ce travail était d'évaluer l'efficacité d'un projet local, en complément des actions proposées au niveau national et de la prise en charge individuelle proposée par chaque médecin.

Un bénéfice est suggéré par les résultats des questionnaires téléphoniques. En effet, 53% des fumeurs interrogés ont rapporté une diminution ou un arrêt du tabac. On peut donc supposer un effet bénéfique pour la santé de 18 personnes, au moins à court terme. Une majorité des patients (50%) estime que les actions mises en place au cabinet les ont aidés. Enfin, si l'appropriation des outils mis à disposition au cours du Mois sans tabac est hétérogène, les professionnels de santé semblent satisfaits, dans l'ensemble, des actions menées et tous souhaitent poursuivre leur participation au projet du Mois sans tabac.

2. Analyse et interprétation des résultats

Il s'agit d'une étude monocentrique réalisée, au sein de la Maison de Santé Pluriprofessionnelle de Chantenay-Ste Anne, auprès de patients spécifiques. Par ailleurs, il est difficile d'évaluer si l'échantillon est représentatif de la population d'adultes fumeurs de la Maison de Santé car il n'a pas été recueilli de données socio-démographiques sur cette population de patients.

Malgré le faible nombre de patients, il est constaté que des patients de tout âge ont été recrutés. On note qu'il y avait plus de femmes fumeuses dans la population de l'étude alors qu'en population générale, elles sont moins nombreuses. L'âge moyen de début de la consommation tabagique régulière est un peu plus élevé dans l'étude (15 ans et 10 mois) qu'en population générale (15 ans) et de même que la consommation moyenne de cigarette quotidienne (14 cigarettes/jour versus 12,7 en population générale) (7).

On constate également que la majorité des patients interrogés dans cette étude ont utilisé une aide pour modifier leur consommation de tabac et notamment les traitements de substitution nicotinique qui ont été le moyen d'aide le plus utilisé. En parallèle de la consultation, 17 patients ont reçu une prescription de substitut nicotinique soit 63% des patients interrogés et sur les patients ayant fait une tentative d'arrêt, tous avaient bénéficié de traitement de substitution nicotinique.

Un levier d'action principal du Mois sans tabac est la promotion des aides disponibles, en sachant que le recours à une aide extérieure augmente fortement les chances de succès de sevrage tabagique.

A l'échelle nationale, 67% des fumeurs ayant fait une tentative d'arrêt du tabac en rapport avec le Mois sans tabac ont utilisé une aide extérieure : 19% ont eu recours à un professionnel de santé, 33% à la cigarette électronique, 27% à des traitements de substituts nicotiniques et 22% au site Tabac Info Service (22,31).

On remarque également que des patients ont pris rendez-vous pour le motif « sevrage tabagique » via Doctolib et ont finalement consulté pour un autre motif. Cela peut s'expliquer par le fait que ce motif de consultation permettait l'accès à un praticien en tant que nouveau patient, via la prise de rendez-

vous en ligne (la prise de rendez-vous pour les nouveaux patients étant normalement uniquement possible via le secrétariat).

Au vu du faible nombre de patients inclus dans l'étude, une des difficultés peut résider dans le fait de juger si les modifications de la consommation tabagique observées au sein de la population de l'étude peuvent avoir un impact sur le plan socio-économique.

A la Maison de Santé Pluriprofessionnelle de Chantenay-Ste Anne, en 2022, le coût du Mois sans tabac a été estimé à 2002 euros (estimation du coût des heures de travail des différents professionnels de santé et de la coordinatrice).

En rapportant le coût social du tabagisme estimé chaque année par fumeur(5), chaque sevrage permettrait une économie de 13 000 euros, un montant supérieur aux dépenses engagées pour la prévention et les actions telles que le Mois sans tabac). Par ailleurs, une étude récente de l'Organisation de Coopération et de Développement Economique (32) montre que la campagne du Mois sans tabac permettra de réduire les coûts de santé de 1,42 euros par an et par habitant soit 94 millions d'euros par an en moyenne sur la période 2023-2050 et en réduisant les cas de maladie, de conduire à une hausse de l'activité et de la productivité pouvant se traduire par 84 millions d'euros par an et par habitant. De même, elle estime que la campagne pourra permettre de gagner 107 000 années de vie, d'ici 2050.

Ce travail n'a pas été conçu pour être une étude d'évaluation économique des actions mises en place à la Maison de Santé. Cependant, on pourrait ainsi considérer que, même pour un nombre limité de patients, l'action est utile, étant donné qu'un sevrage tabagique est bénéfique tant au niveau personnel pour les patients qu'au niveau socio-économique pour la société.

En tant que maison de santé pluriprofessionnelle, il est aussi important d'être un relai au niveau local des actions de santé menées au niveau national. Porter au niveau local les actions de santé publique permet de les adapter à chaque patient dans son contexte socio-économique particulier et ce, d'autant que les disparités sont fortes dans la consommation de tabac. En effet, le tabagisme est plus fréquent chez les personnes avec un niveau socio-économique plus faible (33). De plus, ces fumeurs se projettent moins dans l'arrêt du tabac que ceux avec un niveau socio-économique plus élevé et quand ils font une tentative d'arrêt, ils rencontrent plus de difficultés à y parvenir (34). Ils semblent également avoir moins de connaissance sur les différents moyens d'aides disponibles (35) et pensent moins à solliciter un accompagnement pour leur tentative d'arrêt. Plusieurs études montrent que les interventions individuelles permettent de réduire la prévalence du tabagisme et ce, quelle que soit la catégorie socioprofessionnelle du fumeur (même si l'impact semble plus important pour un niveau socioprofessionnel élevé (36)).

Il paraît donc nécessaire de pouvoir faire des interventions ciblées, au plus près de chaque patient fumeur et ainsi personnaliser les actions de prévention proposées pour les adapter aux besoins de chacun. Cela est permis par le lien de proximité entre les professionnels de la Maison de Santé avec chaque patient.

3. Limites de l'étude

Ce travail repose sur un nombre limité de patients inclus et analysés ensuite par rapport à l'activité de la Maison de Santé. En effet, il est estimé qu'il y a eu 6890 consultations à la Maison de Santé sur la période de l'étude, de mi-octobre 2022 à mi-janvier 2023 (chiffres extraits de Doctolib). On peut calculer, en se servant de l'estimation du nombre de fumeurs dans la population française, qu'il a eu environ 1700 consultations de patients fumeurs au cours de la période d'étude. Le nombre de patient fumeurs recrutés dans l'étude est donc faible et il est possible que des patients plus motivés pour une modification de leur consommation tabagique aient accepté de participer à l'étude.

Le taux de perdu de vue est de 5 sur 32 soit 15,6% de la population incluse dans l'étude. Cet important taux peut occasionner une perte d'information importante. Après analyse de différentes études ou méta-analyses de littérature en addictologie et notamment en tabacologie (37,38), cette limite apparaît fréquemment et est souvent contrôlée par une analyse en intention de traiter, comme fait ici. Il n'y avait pas de données manquantes pour le critère de jugement principal mais concernant l'évaluation de la motivation initiale via le test du Q-mat, une absence de données (ou l'hétérogénéité de celles-ci quand elles étaient présentes), a rendu impossible l'évaluation d'une possible évolution de celle-ci.

La consommation moyenne de tabac a été estimée par le patient lui-même, et il peut en ce sens exister un biais de déclaration. On constate de surcroît une différence entre la consommation initiale déclarée par le patient au professionnel de santé qui le suit et celle déclarée au cours de l'entretien téléphonique, avec une interlocutrice qu'ils ne connaissent pas. Le fait que les entretiens se déroulent par téléphone et avec une interlocutrice inconnue peut modérer ce biais de désirabilité sociale. Il a donc été choisi de faire la comparaison entre les deux consommations (l'initiale et l'actuelle) déclarées par le patient au moment de l'appel téléphonique.

D'autre part, si une partie de l'entretien téléphonique permettait d'obtenir des informations quantitatives, il était également demandé aux patients leur opinion concernant les actions mises en place au cabinet avec possibilité d'un biais d'influence avec les opinions propres de l'interlocutrice, malgré l'adoption de l'attitude la plus neutre possible.

Le délai d'évaluation de l'évolution potentielle de la consommation tabagique était de deux mois. On peut retrouver des délais de suivis variables dans la littérature : à 1 mois, 4 mois, 6 mois ou encore à 1 an. Par exemple, Santé Publique France fait un suivi variable de janvier à juillet l'année suivant celle étudiée soit 2 à 9 mois après le Mois sans tabac, pour l'établissement de son bulletin épidémiologique hebdomadaire. Ce délai choisi ici peut paraître court à l'échelle des différents stades du changement qui peuvent s'observer chez un patient consommant du tabac et il est possible que des tentatives d'arrêt engendrées par les actions mises en place n'aient pas été vues avec cette étude.

Par ailleurs, il s'agit d'une étude descriptive, non comparative. Si 11 patients rapportent une diminution ou un arrêt de leur consommation tabagique et un impact positif des actions menées à la Maison de Santé dans le cadre du Mois sans tabac, il est difficile d'attribuer ces modifications de la consommation tabagique uniquement aux actions menées, sans plus d'analyses. Des études (39) estiment que 30% des patients abordent la question du tabac en consultation chaque année avec un professionnel de santé

(que ce soit à l'initiative de celui-ci ou du patient). Les conseils donnés par ces professionnels de santé augmentent de 50% les chances que le patient fumeur parvienne à arrêter sa consommation de tabac. Une partie de la modification de la consommation tabagique des patients pourrait simplement être attribuable au fait d'avoir consulté à la Maison de Santé et ainsi abordé le sujet du tabac avec un professionnel de santé. Certains patients ont bénéficié d'une consultation dédiée au tabac et pour d'autres, le sujet du tabac s'est réduit à la proposition de participer à l'étude. Il pourrait être bénéfique de réaliser la même étude, en dehors de la période du Mois sans tabac, afin de pouvoir comparer l'évolution de la consommation tabagique au cours du Mois sans tabac et en condition habituelle de soins. Cela permettrait de vérifier l'efficacité des actions menées.

Enfin, il est difficile de protocoliser une action de santé au sein d'une maison de santé pluriprofessionnelle regroupant des professionnels avec des pratiques et connaissances différentes. Au cours de la mise en place de l'étude, il a été décidé de mettre en place les diverses actions et outils en laissant la possibilité à chaque professionnel de librement s'en servir, en essayant d'en limiter au maximum les contraintes pour faciliter la pratique de chacun. De même, pour faciliter l'inclusion dans l'étude des patients, seule une inclusion dans le logiciel médical de la Maison de Santé, après recueil du consentement oral était nécessaire. Deux patients potentiellement analysables n'ont pas été inclus et donc n'ont pas été retrouvés lors de l'analyse, illustrant ainsi cette difficulté.

Il est constaté que les différents outils d'aide, mis à disposition des professionnels et notamment des médecins, ont été utilisés de façon propre à chacun et l'investissement dans le Mois sans tabac est également propre à la motivation de chacun. Il est impossible de déterminer un outil plus utile qu'un autre.

Il est à noter également que seul un pharmacien a participé à la réunion permettant d'obtenir un retour sur le vécu des professionnels par rapport au Mois sans tabac au sein de la Maison de Santé : ni les kinésithérapeutes ni l'infirmière d'addictologie n'ont pu être présents.

De même, on peut noter que l'essentiel des patients a été inclus par les médecins de la Maison de Santé, une seule patiente ayant été incluse par l'infirmière spécialisée en addictologie. Cela peut également constituer un biais de sélection et montre la difficulté à intégrer différents professionnels de santé dans ces actions de santé mises en places et dans leur évaluation.

On peut enfin remarquer le faible nombre de patient inclus dans le protocole.

Cependant, il est remarqué une difficulté similaire à participer à d'autres protocoles. Certains sont en cours à la Maison de Santé actuellement, par exemple sur la prise en charge des lombalgies chroniques, auquel peu de participation est relevée malgré sa mise en place et sa coordination par le CHU de Nantes.

Le faible recrutement de l'étude menée à la Maison de Santé Pluriprofessionnelle de Chantenay-Ste Anne n'est pas un cas isolé. En effet, seules 31% des études menées en médecine générale remplissent leur objectif de recrutement. Une étude publiée en 2012 rapporte que seul un tiers des médecins généralistes français serait prêts à participer à des études de recherche en médecine générale (40). Les principaux freins seraient le manque de temps et la lourdeur administrative des projets. D'autres études, plus récentes, montrent un taux de volonté de participation à la recherche en médecine générale supérieur, autour de 50% (41,42) et rapportent comme principaux obstacles à cette participation : le

manque de temps (80% des médecins interrogés), la lourdeur administrative et la complexité des études, le manque de formation (30%). Moins de 10% des médecins interrogés considèrent le manque d'indemnisation comme un frein.

4. Comparaison à la littérature

Si à l'échelle nationale, les différents dispositifs mis en place au cours du Mois sans tabac n'ont plus à prouver leur efficacité dans la lutte contre le tabagisme, 10 000 actions locales ont également lieu chaque année. Il existe peu d'évaluation de celles-ci. Le site Oscars (Observatoire et suivi cartographique des actions régionales de santé) (43) répertorie ces actions et leurs impacts pour certaines. Par exemple, des consultations avec une infirmière d'addictologie ont été proposées aux 400 employés de l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire, en 2022. Cela a donné lieu à 4 programmations de consultation : un patient a été suivi par l'infirmière d'addictologie, un a bénéficié d'un entretien d'évaluation, un a été orienté vers une autre structure régionale de suivi et un ne s'est pas présenté à la consultation. Il était également proposé une réunion d'information en visioconférence animée par une infirmière tabacologue et l'ambassadrice Mois sans tabac qui a réuni 3 personnes (44).

Autre exemple, à la Maison de Santé Pluriprofessionnelle de Gadagne (Vaucluse), des consultations individuelles (à la Maison de santé avec les médecins généralistes, en pharmacie avec les pharmaciens ainsi qu'à domicile avec les kinésithérapeutes et les infirmiers), complétées par l'utilisation d'un testeur de monoxyde de carbone et la prescription et remise de traitements de substitution nicotinique, ont été proposées aux patients fumeurs après sollicitations par email et sms. Sur les 45 patients recrutés, 39 ont bénéficié d'une consultation et 32 de la prescription des traitements de substitution nicotinique (45).

Dernier exemple, la Maison de Santé Pluriprofessionnelle Prado à Bourges (Cher) a mis en place d'octobre à décembre 2022, un stand d'information sur deux demi-journées à la Maison de Santé mais également dans le hall du cinéma du quartier, ainsi qu'une campagne d'affichage locale et la disponibilité de consultation individuelle avec une infirmière Asalée. Il est estimé que 185 patients ont été sensibilisés, 51 ont été recrutés pour le Mois sans tabac, 35 sont réellement venus, 19 ont bénéficié de traitements de substitution nicotinique et 4 des consultations proposées (46).

Il est noté que l'efficacité en terme d'impact sur la consommation tabagique des patients ne semble pas avoir été évaluée. Par ailleurs, après recherches, il semble n'y exister qu'une étude sur l'impact local d'une campagne du Mois sans tabac (47). Il s'agit d'une étude réalisée auprès de la population salariée d'un hôpital français où la campagne de prévention a eu un effet immédiat sur 30% des fumeurs et où 9% des salariés ont bénéficié des actions mises en place.

Il est possible qu'il y ait eu des travaux similaires réalisés au sein d'autres maisons de santé pluriprofessionnelles sans qu'il n'y ait eu d'écrit publié à ce sujet.

5. Possibilités d'amélioration et perspectives

a) Adaptation des moyens d'aide mise en place

➤ Mesure de la quantité de monoxyde de carbone expiré

Il avait été évoqué, lors de la préparation des actions du Mois sans tabac 2022 à la Maison de Santé de Chantenay-Ste Anne, l'achat d'un testeur de monoxyde de carbone. Il avait alors manqué de temps pour vérifier l'utilité de ces testeurs dans ce contexte et de budget. De nombreuses actions locales du Mois sans tabac offrent la possibilité aux patients fumeurs de mesurer leur quantité de monoxyde de carbone expiré à l'aide de ces appareils et la Haute Autorité de Santé propose d'utiliser la mesure du taux de monoxyde de carbone expiré pour renforcer la motivation des patients.

Plusieurs études (48–50) montrent que la mesure du monoxyde de carbone n'augmente pas directement le nombre d'arrêt chez les patients fumeurs. En revanche, cette mesure sensibilise les fumeurs aux effets négatifs du tabac et renforce leur motivation au sevrage tabagique. Il est prévu, avec le budget obtenu pour le Mois sans tabac 2023, l'achat d'un testeur de monoxyde de carbone pour la Maison de Santé de Chantenay-Ste Anne.

➤ Mise à disposition de traitement de substitution nicotinique

Plusieurs patients avaient rapporté le souhait de pouvoir bénéficier de traitement de substitution nicotinique, notamment en accompagnement des kits du Mois sans tabac. Cela est proposé dans certaines structures participant au Mois sans Tabac (par exemple, au sein de l'Assistance Publique-Hôpitaux de l'AH-HP (51) ou dans certaines Maisons de santé). Une étude réalisée, dans le cadre d'un travail de thèse au sein de pharmacies volontaires du 13^{ème} arrondissement de Paris sur la délivrance gratuite de traitements de substitution nicotinique montre que cela pourrait induire une tentative de sevrage chez 20 à 25 % des patients bénéficiaires (52). La mise en pratique est cependant compliquée et il semble nécessaire d'y associer une évaluation minimale de la consommation tabagique afin de guider sur le dosage des produits utilisés. De même, une information sur leur bonne utilisation ainsi que leurs potentiels effets indésirables paraît obligatoire. Ainsi, un conseil minimal par un professionnel de santé semble nécessaire pour accompagner la délivrance gratuite de traitement de substitution nicotinique. La délivrance au décours d'un atelier ou sur un stand après discussion avec un professionnel de santé permet de répondre à ces conditions et va être mise en place à la Maison de santé de Chantenay-Ste Anne au cours de la prochaine participation au Mois sans Tabac.

➤ Adaptation des consultations spécialisées pour le sevrage tabagique.

Comme discuté précédemment, il avait été rapporté une saturation des consultations avec l'infirmière spécialisée en addictologie conduisant à un retard des prises en charge mettant en difficulté les professionnels de la Maison de Santé. De plus, les consultations réalisées par les différents professionnels (et notamment les médecins) de la Maison de Santé ont montré une grande hétérogénéité de contenu. Il a été décidé pour le Mois sans tabac 2023, de faire assurer ces consultations dédiées au sevrage tabagique par le nouvel Infirmier de Pratique Avancée, de la structure. Cela pourra permettre de poursuivre les autres prises en charge en addictologie et d'offrir à chacun un contenu de consultation similaire.

➤ Adaptation du support d'aide à la consultation

La trame de consultation a été très peu utilisée car perçue comme trop complexe par les professionnels de santé, elle a donc été abandonnée. Les ordonnances modèles pour la prescription de substituts nicotiques ont été simplifiées.

b) Paramètres complémentaires porteurs d'intérêt

Comme évoqué antérieurement, le délai de rappel des patients deux mois après leur consultation initiale est court et ne permet pas d'évaluer l'évolution de la consommation du tabagisme à long terme. Il pourrait être intéressant de faire un suivi complémentaire à 6 mois et à un an. Cela permettrait de savoir si les arrêts engendrés par les actions mises en place à la Maison de Santé Pluriprofessionnelle de Chantenay-Ste Anne se pérennisent, à l'instar de ceux induits par la campagne nationale du Mois sans tabac.

Il serait également informatif d'évaluer les actions mises en place dans d'autres Maisons de Santé dans la mesure où cette étude a été faite auprès de la population spécifique de la Maison de Santé Pluriprofessionnelle de Chantenay-Ste Anne et où il ne semble pas y avoir d'autres études sur des actions locales malgré leur développement plus important ces dernières années.

Si le test du Q-mat, composé de quatre questions, semble un test pratique d'utilisation pour l'évaluation de la motivation des patients à un sevrage tabagique, celui-ci a peu été utilisé lors des consultations, rendant l'évaluation de l'évolution de la motivation impossible. De plus, sa validité semble toujours en cours d'évaluation (53). L'utilisation d'un test plus simple pourrait être plus adaptée, comme l'échelle de 0 = « Je n'ai absolument pas envie d'arrêter de fumer » à 10 = « Je suis fermement décidé(e) à arrêter de fumer » proposée par le Comité National Contre le Tabagisme(54).

c) Pistes pour renforcer la participation à l'étude

Le travail d'inclusion des patients selon un protocole établi est chronophage pour le professionnel de santé et notamment pour les médecins dont la charge de travail est déjà élevée. Or ils ont été les principaux à inclure les patients dans cette étude. Il ressort dans cette étude que peu de patients ont été inclus et parfois de façon inappropriée (notamment en dehors des dates prévues d'inclusion), malgré une volonté de simplification des conditions d'inclusion lors de la rédaction du protocole de l'étude. Cela a donné des résultats moins nombreux et moins complets qu'attendus. Plusieurs possibilités pourraient permettre d'augmenter le taux de participation à l'étude. La réalisation des inclusions par une assistante médicale pourrait permettre de lever cette contrainte de temps. La rémunération des inclusions dans l'étude pourrait également motiver la réalisation de celles-ci. Enfin, le choix des travaux de recherche par l'équipe semble primordial.

À la Maison Pluriprofessionnelle de Santé de Chantenay-Ste Anne, la présence d'une assistante médicale (une des trois secrétaires médicales est actuellement en formation) pourrait aider pour la participation à de futures études.

E) Conclusion

La campagne du Mois sans tabac est reconnue pour son efficacité au niveau national. En complément de cette action nationale, elle repose sur de multiples actions régionales et locales pour augmenter l'impact des messages de prévention, en relation directe avec les patients fumeurs. Ces actions locales n'ont été que très peu évaluées et il est difficile de savoir si elles ont un effet bénéfique supplémentaire par rapport aux actions menées à l'échelle nationale. Cette étude a permis de souligner l'utilité, dans l'ensemble, des actions menées à l'échelle locale de la Maison de Santé pluriprofessionnelle de Chantenay-Ste Anne et la satisfaction globale des professionnels de santé et des patients à leur égard. Une adaptation des actions mises en place s'impose par la simplification des ordonnances pré-établies de traitement de substitution nicotinique, la suppression de la trame de consultation, la modification de l'accès aux consultations spécifiques pour le sevrage tabagique (que ce soit avec les médecins de la Maison de Santé ou avec l'infirmière spécialisée en addictologie) et un accès à des échantillons de traitements de substitution nicotinique.

Ces points seront mis en place lors de la reconduction du Mois sans tabac à la Maison de Santé en 2023, tout comme deux initiatives : la prise en charge de consultation de sevrage par l'infirmier de pratique avancée et la mise en place d'ateliers de sensibilisation (par l'assistante médicale à la Maison de Santé, et par la coordinatrice à la pharmacie et au cabinet de kinésithérapie). Une partie de ces actions bénéficiera d'un financement de l'Agence Régionale de Santé. Un suivi de ces actions par un travail de plus grande ampleur est souhaitable.

Références bibliographiques

1. Bonaldi C, Boussac M, Nguyen-Thanh V. Estimation du nombre de décès attribuables au tabagisme en France de 2000 à 2015/ estimation of deaths attributable to tobacco smoking, in France from 2000 to 2015. Bull Epidemiol Hebd. 2019;15:278-84.
2. Thomas D. Bénéfices cardiovasculaires du sevrage tabagique. Presse Médicale. juin 2009;38(6):946-52.
3. Quist-Paulsen P, Lydersen S, Bakke PS, Gallefoss F. Cost effectiveness of a smoking cessation program in patients admitted for coronary heart disease. Eur J Cardiovasc Prev Rehabil. avr 2006;13(2):274-80.
4. Jiménez-Ruiz CA, Andreas S, Lewis KE, Tonnesen P, van Schayck CP, Hajek P, et al. Statement on smoking cessation in COPD and other pulmonary diseases and in smokers with comorbidities who find it difficult to quit. Eur Respir J. juill 2015;46(1):61-79.
5. Kopp P. Le coût social des drogues : estimation en France en 2019. OFDT. juill 2023;
6. SPF. Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 31 mai 2022, n°12 Journée mondiale sans tabac, 31 mai 2022 [Internet]. [cité 20 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/import/bulletin-epidemiologique-hebdomadaire-31-mai-2022-n-12-journee-mondiale-sans-tabac-31-mai-2022>
7. Pasquereau A, Andler R, Guignard R, Gautier A, Soullier N, Richard JB, et al. Prévalence nationale et régionale du tabagisme en France en 2021 parmi les 18-75 ans, d'après le baromètre de Santé Publique France / National and regional prevalence of smoking in France in 2021 among 18-75 year olds, according to the Santé Publique France health barometer [Internet]. 2022 [cité 3 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/import/bulletin-epidemiologique-hebdomadaire-13-decembre-2022-n-26>
8. OCDE. Panorama de la santé 2021: Les indicateurs de l'OCDE [Internet]. OECD; 2021 [cité 9 oct 2023]. (Panorama de la santé). Disponible sur: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/panorama-de-la-sante-2021_fea50730-fr
9. Drogues et addictions, chiffres clés - édition 2022 - OFDT [Internet]. [cité 20 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.ofdt.fr/publications/collections/drogues-et-addictions-chiffres-cles/drogues-et-addictions-chiffres-cles-9eme-edition-2022/>
10. Perriot J. Arrêter de fumer est bénéfique à tout âge et quel que soit le sexe. Tout médecin doit donc connaître ces bénéfices pour mieux en informer ses patients fumeurs, les conseiller et les accompagner dans le sevrage.
11. Thomas D. Faut-il arrêter le tabac quand on est âgé ? Oui ! Le sevrage tabagique est bénéfique à tout âge. Presse Médicale. juin 2013;42(6):1019-27.
12. Direction générale des douanes et droits indirects. Plan tabac 2023-2025 : présentation des mesures pour lutter contre les trafics de tabacs [Internet]. [cité 9 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.economie.gouv.fr/plan-tabac-2023-2025>
13. CNCT [Internet]. [cité 30 août 2023]. Le CNCT propose des mesures fortes pour parvenir à une génération sans tabac d'ici 2032. Disponible sur: <https://cnct.fr/communiques/le-comite-national-contre-le-tabagisme-propose-des-mesures-fortes-pour-parvenir-a-une-generation-sans-tabac-dici-2032/>

14. Pasquereau A, Andler R, Arwidson P, Guignard R, Nguyen-Thanh V. Consommation de tabac parmi les adultes : bilan de cinq années de programme national contre le tabagisme, 2014-2019. *Bull Epidemiol Hebd.* 2020;(14):273-81.
15. Santé Publique France. L'interruption de la baisse de la prévalence du tabagisme se confirme en 2021 [Internet]. [cité 30 août 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2022/l-interruption-de-la-baisse-de-la-prevalence-du-tabagisme-se-confirme-en-2021>
16. Fenton PK. Stoptober : une campagne d'aide à l'arrêt du tabac en Angleterre. *Bull Epidemiol Hebd.* 2016;(30-31):496-8.
17. Kuipers MAG, West R, Beard EV, Brown J. Impact of the "Stoptober" Smoking Cessation Campaign in England From 2012 to 2017: A Quasiexperimental Repeat Cross-Sectional Study. *Nicotine Tob Res.* 24 août 2020;22(9):1453-9.
18. Brown J, Kotz D, Michie S, Stapleton J, Walmsley M, West R. How effective and cost-effective was the national mass media smoking cessation campaign 'Stoptober'? *Drug Alcohol Depend.* 1 févr 2014;135:52-8.
19. Bourdillon F. Chapitre 2. La lutte contre le tabagisme : une autre façon de faire de la santé publique. In: *Agir en santé publique* [Internet]. Rennes: Presses de l'EHESP; 2020 [cité 10 janv 2023]. p. 25-47. (Terrains Santé Social). Disponible sur: <https://www.cairn.info/agir-en-sante-publique--9782810908523-p-25.htm>
20. Campagne nationale 2022 [Internet]. [cité 10 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.mois-sans-tabac-paysdelaloire.fr/actu-82>
21. Mois sans Tabac [Internet]. [cité 10 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.tabac-info-service.fr/article/mois-sans-tabac>
22. Guignard R, Richard JB, Pasquereau A, Andler R, Arwidson P, Smadja O, et al. Tentatives d'arrêt du tabac au dernier trimestre 2016 et lien avec le Mois sans tabac : premiers résultats observés dans le baromètre santé 2017. *Bull Epidemiol Hebd.* (14-15):298-303.
23. Guignard R, Gautier A, Andler R, Soullier N, Nguyen-Thanh V. Tentatives d'arrêt du tabac pendant l'opération Mois sans tabac (2016-2019) : résultats des Baromètres santé de Santé publique France. *Bull Epidemiol Hebd.* 2021;(16):284-9.
24. Site Mois Sans Tabac | Vous avez manqué le rendez-vouscette année ? [Internet]. [cité 16 déc 2022]. Disponible sur: <https://mois-sans-tabac.tabac-info-service.fr/>
25. SPF. Mois sans tabac : le kit pour arrêter de fumer [Internet]. [cité 10 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/import/mois-sans-tabac-le-kit-pour-arreter-de-fumer>
26. 7ème édition #Mois sans tabac en Occitanie [Internet]. [cité 14 févr 2023]. Disponible sur: https://www.occitanie.ars.sante.fr/system/files/2022-10/2022_10_11_DP%20MoisSansTabac%202022.pdf
27. Appel à projets Fonds Addictions 2023 : déploiement de la démarche « Lieu de santé sans tabac » Région OCCITANIE [Internet]. 2023 [cité 10 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.occitanie.ars.sante.fr/appe-projects-fonds-addictions-2023-deploiement-de-la-demarche-lieu-de-sante-sans-tabac-region>

28. DGOS. Ministère de la Santé et de la Prévention. 2022 [cité 20 déc 2022]. Les maisons de santé. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/structures-de-soins/article/les-maisons-de-sante-300889>
29. APMSL. Cartographie des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) en Pays de la Loire | APMSL - Association pour le développement de l'exercice coordonné pluriprofessionnel en Pays de la Loire [Internet]. [cité 10 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.apmsl.fr/apmsl/cartographie-des-maisons-de-sante-pluriprofessionnelles-msp-en-pays-de-loire>
30. OSCARS : Observation et suivi cartographique des actions régionales de santé. Rechercher un acteur [Internet]. [cité 16 oct 2023]. Disponible sur: [https://www.oscarsante.org/moisanstabac/pays-de-la-loire/acteurs?liste=porteur&filtres\[porteurTabacStructureType\]\[op\]=OR&filtres\[porteurTabacStructureType\]\[q\]\[\]=tabac_struct_type_217&filtres\[sigle\]\[op\]=AND&filtres\[sigle\]\[q\]\[\]=MSP&filtres\[actionAnnee\]\[op\]=OR&filtres\[actionAnnee\]\[q\]\[\]=2022&filtres\[actionAnnee\]\[q\]\[\]=2021&libre=&from=0&size=20](https://www.oscarsante.org/moisanstabac/pays-de-la-loire/acteurs?liste=porteur&filtres[porteurTabacStructureType][op]=OR&filtres[porteurTabacStructureType][q][]=tabac_struct_type_217&filtres[sigle][op]=AND&filtres[sigle][q][]=MSP&filtres[actionAnnee][op]=OR&filtres[actionAnnee][q][]=2022&filtres[actionAnnee][q][]=2021&libre=&from=0&size=20)
31. Santé Publique France. 3ème édition #MoisSansTabac. Bien se préparer pour augmenter ses chances de succès. [Internet]. 2018 [cité 10 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2018/3eme-edition-moisanstabac.-bien-se-preparer-pour-augmenter-ses-chances-de-succes>
32. Devaux M, Aldea A, Lerouge A, Dorfmuller-Ciampi M, Ceccini M. Évaluation du programme national de lutte contre le tabagisme en France [Internet]. 2023 juin [cité 17 sept 2023]. (OECD Health Working Papers; vol. 155). Report No.: 155. Disponible sur: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/evaluation-du-programme-national-de-lutte-contre-le-tabagisme-en-france_b656e9ac-fr
33. Santé Publique France. En 2022, la France compte toujours près de 12 millions de fumeurs quotidiens [Internet]. 2023 [cité 30 août 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2023/en-2022-la-france-compte-toujours-pres-de-12-millions-de-fumeurs-quotidiens>
34. Guignard R, Soullier N, Pasquereau A, Andler R, Beck F, Nguyen-Thanh V. Facteurs associés à l'envie d'arrêter de fumer et aux tentatives d'arrêt chez les fumeurs. Résultats du Baromètre de Santé Publique France 2021. *Bull Epidemiol Hebd.* 2023;(9-10):159-65.
35. Gallopel-Morvan K, Alla F, Bonnay-Hamon A, Brousse P, Gonneau A, Castera P. Arrêt du tabac : une personnalisation nécessaire des programmes de sevrage. *Santé Publique.* 2021;33(4):505-15.
36. Guignard R, Nguyen-Thanh V, Delmer O, Lenormand MC, Blanchoz JM, Arwidson P. Interventions pour l'arrêt du tabac chez les fumeurs de faible niveau socio-économique : synthèse de la littérature. *Santé Publique.* 2018;30(1):45-60.
37. Stead LF, Carroll AJ, Lancaster T. Group behaviour therapy programmes for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 31 mars 2017 [cité 26 sept 2023];3. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6464070/>
38. Barnes J, McRobbie H, Dong CY, Walker N, Hartmann-Boyce J. Hypnotherapy for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 14 juin 2019 [cité 26 sept 2023];6. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6568235/>

39. De Col P, Baron C, Guillaumin C, Bouquet E, Fanello S. Le tabagisme des médecins généralistes a-t-il une influence sur l'abandon du tabac en consultation en 2008 ? Enquête auprès de 332 médecins généralistes du Maine-et-Loire. *Maladies Respiratoires*. mai 2010;27(5):431-40.
40. Supper I, Écochard R, Bois C, Paumier F, Bez N, Letrilliart L. Recherche en médecine générale : un tiers des généralistes prêts à participer. *Médecine*. 1 janv 2012;8(1):39-45.
41. Beuzeboc J, Biard M. Désir de participation à la recherche des médecins généralistes. Faculté mixte de médecine et pharmacie de Rouen; 2017.
42. Mathieu V. Disposition des médecins généralistes libéraux de la région Rhone-Alpes à faire de la recherche [Thèse d'exercice]. Université de Lyon Est; 2019.
43. Front - OSCARS : Observation et suivi cartographique des actions régionales de santé [Internet]. [cité 3 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.oscarsante.org/moisanstabac/national>
44. Réunion d'information des agents de l'ARS « Addictions au tabac, tous les fumeurs concernés ? » - OSCARS : Observation et suivi cartographique des actions régionales de santé [Internet]. [cité 3 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.oscarsante.org/moisanstabac/pays-de-la-loire/action/detail/92723>
45. Action 2.1 Accompagnement des patients fumeurs par des consultations individuelles - OSCARS : Observation et suivi cartographique des actions régionales de santé [Internet]. [cité 3 sept 2023]. Disponible sur: https://www.oscarsante.org/moisanstabac/national/action/detail/92143?type=action_tabac&filtres%5Bbannee%5D%5Bop%5D=OR&filtres%5Bbannee%5D%5Bq%5D%5B%5D=2022&filtres%5BtabacPorteurStructureType%5D%5Bop%5D=OR&filtres%5BtabacPorteurStructureType%5D%5Bq%5D%5B%5D=tabac_struct_type_217&libre=&from=40&size=20&types%5B%5D=tabac&modeResultats=tableau&sortArray%5B%5D=action+2.1+accompagnement+des+patients+fumeurs+par+des+consultations+individuelles&sortArray%5B%5D=2022&sortArray%5B%5D=actiontabac%2392143
46. Action de sensibilisation afin d'amener les patients fumeurs à un processus de sevrage en étant accompagnées de professionnels - OSCARS : Observation et suivi cartographique des actions régionales de santé [Internet]. [cité 3 sept 2023]. Disponible sur: https://www.oscarsante.org/moisanstabac/national/action/detail/93823?type=action_tabac&filtres%5Bbannee%5D%5Bop%5D=OR&filtres%5Bbannee%5D%5Bq%5D%5B%5D=2022&filtres%5BtabacPorteurStructureType%5D%5Bop%5D=OR&filtres%5BtabacPorteurStructureType%5D%5Bq%5D%5B%5D=tabac_struct_type_217&libre=&from=80&size=20&types%5B%5D=tabac&modeResultats=tableau&sortArray%5B%5D=action+de+sensibilisation+afin+d%27amener+les+patients+fumeurs+a+un+processus+de+sevrage+en+etant+accompagnees+de+professionnels&sortArray%5B%5D=2022&sortArray%5B%5D=actiontabac%2393823
47. Nagahapitiye MC, Rozec P, Rosec-Page AH, Tanguy-Laine K, Dewitte JD, Pougnet R. Tabagisme chez les agents d'un hôpital et impact de la campagne Novembre, mois sans tabac sur cette population. *Rev Pneumol Clin*. 1 déc 2018;74(6):369-74.
48. Bize R, Burnand B, Mueller Y, Rège-Walther M, Camain JY, Cornuz J. Biomedical risk assessment as an aid for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2019 [cité 2 oct 2023];(3). Disponible sur: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004705.pub4/abstract>

49. Sejourne C, Parot-Schinckel E, Rouquette A, Pare F, Delcroix M, Fanello S. Évaluation de l'impact de la mesure du monoxyde de carbone (CO) dans l'air expiré. Étude randomisée effectuée auprès de 578 fumeurs consultant en médecine générale. *Rev Mal Respir*. 1 mars 2010;27(3):213-8.
50. Cajon P. La mesure de monoxyde de carbone dans l'air expiré chez la femme enceinte [Mémoire de diplôme d'état de sage-femme]. Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines; 2019.
51. Moi(s) sans tabac : les actions dans les hôpitaux de l'AP-HP [Internet]. 2022 [cité 2 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.aphp.fr/mois-sans-tabac-les-actions-dans-les-hopitaux-de-lap-hp>
52. Daquin C. Délivrance gratuite de substituts nicotiniques en pharmacie pendant le `` Moi(s) sans tabac ' ' : impact sur le comportement tabagique 1 et 4 mois après [Thèse d'exercice]. Université de Paris Descartes; 2019.
53. Aubin HJ, Laque G, Legeron P, Azoulaï G, Pelissolo S, Humbert R, et al. Questionnaire de motivation à l'arrêt du tabac (Q-MAT). *Alcool Addictol*. 1 janv 2004;26:311-6.
54. Arrêter de fumer, est-ce une question de volonté? [Internet]. CNCT. [cité 3 oct 2023]. Disponible sur: <https://cnct.fr/topic/arreter-de-fumer-est-ce-une-question-de-volonte/>

Annexes

Annexe 1 : Trame de consultation pré-remplie du protocole « TABAC » accessible sur le logiciel Medistory 5 (photographie).

Age de début consommation tabac :

Combien par jour :

cannabis:

autres toxiques:

Tentatives de sevrage/ reduction des risques précédentes:

Objectif :

Arrêt diminution renseignement

Leviers/freins:

Projet de soin:

substituts

date prochaine consultation :

relais auprès autre collègue ou structure de soin

psycho

IPA

Consult avancées addicto

autres

Accepte participation à la these de Sarah Rivier => si oui,
remettre feuillet de consentement

Annexe 2 : Ordonnances pré-établies pour la prescription de substituts nicotiques (photographie).

Patches à la nicotine
Collez le patch le matin sur une peau sèche, sans lésion cutanée ni tatouage et à la pilosité rare. Changez-le de place à chaque application. Gardez-le la nuit, sauf si cela entraîne des troubles du sommeil. Dans ce cas, enlevez-le au coucher et posez-en un nouveau le matin.

Dosage/24h	Posologie journalière	Durée du traitement
21 mg / 24h		
14 mg / 24h		
7 mg / 24h		

Dosage/16h.	Posologie journalière	Durée du traitement
25 mg / 16h		
15 mg / 16h 1		
0 mg / 16h		

Gommes à mâcher : Mâchez très lentement la gomme et placez-la entre la joue et la gencive pour la ramollir. La garder en bouche environ 30 minutes. Rembourses que en grand conditionnements

Dosage	Posologie journalière	Durée du traitement
2 mg.	8-12	
4 mg	8-12	

Les comprimés/pastilles à sucer : Placez entre la joue et la gencive et laissez fondre ou sucez très lentement.

Dosage	Posologie journalière	Durée du traitement
1 mg	8-12	
1.5 mg	8-12	
2 mg	8-12	
2.5 mg	8-12	
4 mg	8-12	

Les comprimés sublinguaux : Placez sous la langue pour une absorption lente et régulière de la nicotine. Rembourses que en grand conditionnements

Dosage	Posologie journalière	Durée du traitement
2 mg		

Inhaleur : Ne pas dépasser 12 cartouches par jour. NR

Posologie journalière cartouches	Durée du traitement
-------------------------------------	---------------------

Spray buccal : Faire 1 pulvérisation à chaque envie de fumer, sans dépasser 2 pulvérisations par prise. Ne pas dépasser 4 pulvérisations par heure. NR

Posologie journalière Pulvérisation	Durée du traitement
--	---------------------

En cas de sous-dosage, vous pourrez ressentir des envies irrépressibles de fumer, de la nervosité, de d'irritabilité, de la frustration, de la colère, des fringales, etc

Date de la prochaine consultation :

ARRET DU TABAC

QUELQUES INFOS LOCALES UTILES

- Consultation Avancée tabac - MSP Chantenay Ste Anne :
 - 02 40 73 06 02
 - groupe et consultation individuelle
- Unité de tabacologie CHU de Nantes - Hopital Nord Laennec :
 - 02 40 16 52 37
 - www.chu-nantes.fr
 - groupe et consultation individuelle
- Institut de Cancérologie de l'Ouest - St Herblain :
 - <https://www.institut-cancerologie-ouest.com/>
 - 02 40 67 99 00

ET TOUJOURS :

- Tabac info service :
 - 39 89
 - <https://www.tabac-info-service.fr>



- Ligue contre le cancer :
 - <https://www.liguecancer44.fr/>
 - 02 40 14 00 14



Annexe 4 : Information à imprimer et remettre aux patients en cas de participation à l'étude.

Madame, Monsieur,

Vous venez de réaliser une consultation avec votre professionnel de Santé concernant un sevrage tabagique. Dans le cadre d'un travail de thèse universitaire, je cherche à évaluer l'efficacité de cette consultation au moyen d'un recueil de données médicales vous concernant ainsi que d'un appel téléphonique deux mois après. Le but de ce travail est de pouvoir faire une évaluation de l'action des professionnels de la Maison de Santé de Chantenay-Ste Anne pour l'aide au sevrage tabagique afin de pouvoir l'améliorer si nécessaire.

Cette recherche n'implique pas de nouvelle consultation ni examen clinique ni traitement supplémentaire. Elle nécessite simplement la collecte et l'informatisation de données à partir de votre dossier médical (dossier informatisé du cabinet) et la réalisation d'un appel téléphonique durant entre 5 et 10 minutes, deux mois après la (première) consultation, qui aura pour objet principal l'évolution de votre consommation de tabac.

Vous êtes libres de refuser de participer à cette étude sans que cela n'impacte les soins reçus au cabinet.

Dans le cadre de cette recherche, un traitement de vos données personnelles va être effectué afin d'en permettre une analyse. Ces informations recueillies sont strictement confidentielles et seront utilisées exclusivement pour ce travail de recherche universitaire dans le cadre de l'exercice de la thèse.

Conformément aux dispositions de la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification. Vous disposez également d'un droit d'opposition à la transmission des données couvertes par le secret professionnel susceptibles d'être utilisées dans le cadre de cette recherche et d'être traitées. Vous pouvez également accéder directement ou par l'intermédiaire d'un médecin de votre choix à l'ensemble de vos données médicales en application des dispositions de l'article L-1111-7 du Code de Santé publique.

Si vous souhaitez vous opposer au recueil de vos données dans le cadre de cette étude et à la réalisation de l'appel téléphonique prévu, merci d'en informer votre médecin ou d'envoyer un mail à sarah.rivier@etu.univ-nantes.fr . Vous disposez également du droit à refuser l'entretien au début de l'appel téléphonique.

Je vous remercie par avance pour votre coopération !

Sarah RIVIER

Annexe 5 : Questionnaire administré aux patients au cours de l'appel téléphonique.

Questionnaire M2 :

A. Vérification identité :

- nom/prénom/DDN
- genre défini par le patient

B. Recueil informations :

- 1/ Avez-vous arrêté de fumer depuis l'intervention / la consultation au cabinet ?
- 2/ Si oui, combien de temps ? Rechutes ?
- 3/ Si non, avez-vous diminué la consommation de tabac ? depuis quand ?
- 4/ Evaluer motivation à un (nouvel) arrêt avec Q-mat.
- 5/ Suivi effectué ? Avez-vous reconsulté à ce sujet depuis ?
- 6/ Délai entre la première consultation d'aide et l'arrêt ou la diminution.
- 7/ Satisfaction par rapport à l'intervention : très utile, utile, peu utile, inutile.

❖ Informations recueillies via le dossier informatique du patient :

- date consultation dédiée tabac
- sexe
- âge
- coordonnées
- motivation de départ avec score Q-mat
- Fagerström simplifié : nombre de cigarettes fumées/jour et délai entre réveil et 1^{ère} cigarette fumée

❖ En cas d'informations manquantes dans le dossier informatique du logiciel de la Maison de Santé, données à récupérer lors de l'entretien téléphonique :

- profession
- durée du tabagisme actif/ nombre de cigarette fumée par jour / âge de début
- entourage fumeur
- co-addictions
- quel type d'intervention : consultation IDE addicto/ TSN/ kit du mois sans tabac ou prospectus ?

Annexe 6 : Questionnaire d'évaluation de la motivation à un sevrage tabagique Q-MAT. Il s'agit d'une échelle élaborée sous l'égide du Dr P. Légeron, du Pr G. Lagrue avec la collaboration d'experts (Dr K. Abdenni, Dr HJ. Aubin, Dr A. Burgne, Dr P. Dupont, Dr R. Humbert, Dr D. Renon). Cette échelle est utilisée notamment par la Société de Pneumologie de Langue Française et le Réseau de Prévention des Addictions mais la valeur prédictive de ce score sur le succès du sevrage tabagique est toujours en cours d'étude.



TEST DE Q-MAT

1. Pensez-vous que dans 6 mois

- Vous fumerez toujours ?	0
- Vous aurez diminué un peu votre consommation de cigarette ?	2
- Vous aurez beaucoup diminué votre consommation de cigarette ?	4
- Vous aurez arrêté de fumer ?	8

2. Avez-vous actuellement envie d'arrêter de fumer ?

- Pas du tout	0
- Un peu	1
- Beaucoup	2
- Enormément	3

3. Pensez-vous que dans 4 semaines

- Vous fumerez toujours ?	0
- Vous aurez diminué un peu votre consommation de cigarette ?	2
- Vous aurez beaucoup diminué votre consommation de cigarette ?	4
- Vous aurez arrêté de fumer ?	6

4. Vous arrive-t-il de ne pas être content(e) de fumer?

- Jamais	0
- Quelquefois	1
- Souvent	2
- Très souvent	3

Interprétation : Motivation à réussir le sevrage tabagique :

Moins de 6 points	Motivation insuffisante
6 à 12 points	Motivation moyenne
Plus de 12 points	Bonne ou très bonne motivation

Annexe 7 : Questionnaire administré aux professionnels de la Maison de Santé de Chantenay-Ste Anne au cours de la réunion du 5 mai 2023. Ce questionnaire était rempli selon la ligne du milieu de façon à être rempli en deux temps (avant et après la présentation orale effectuée).

Opinion des professionnels de Santé concernant le Mois sans tabac

I) Evaluation des différentes actions mises en place dans le cadre du Mois sans tabac à la Maison de Santé

Avez-vous utilisé :	OUI	NON	Intérêt selon vous entre 0 (aucun intérêt) et 10 (indispensable)
- la trame de consultation dédiée au sevrage tabagique ?			
- les ordonnances pré-établies de substituts nicotiniques ?			
- la fiche récapitulative des différentes coordonnées utiles pour l'accompagnement des patients dans le sevrage du tabac ?			
- les kits du mois sans tabac/ documentation de Tabac Infos Service ?			
- la fiche d'aide à la consultation du RESPADD ?			

II) Intérêt de la campagne du Mois sans tabac à la Maison de Santé selon vous :



Merci de placer une flèche ou un trait pour marquer votre appréciation de l'action menée AVANT la présentation des résultats.



Merci de placer à nouveau une flèche ou un trait pour marquer votre appréciation après la présentation.

III) Ma motivation pour l'année prochaine à continuer le Mois sans tabac à la Maison de Santé :

- Je ne suis pas motivé(e) et préférerais arrêter
- Je ne suis pas motivé(e)
- Je suis un peu motivé(e)
- Je suis très motivé(e)

Remarques :

Annexe 8 : Tableau des données anonymisées (en orange, sont les patients perdus de vue)

N° patient	Genre défini	Age	Catégorie socioprofessionnelle	Profession	Âge de début tabac	durée tabag^{de 15 à 32}	nb cigarettes fumées/j^{>20}	Egeström	co-additions	entourage fumeur	Q-mat initi	type consultation initiale
1	homme	28	Cadres et profs intellectuelles sup	Texteur informatique	18 ans	10 ans	20v	10 PA	secreta	conjoint/colleque cig électronique	1	Med/G
2	homme	52	Cadres et profs intellectuelles sup	architecte	11 ans	13 ans	8 cig/j	3 PA	aucune	ouï cobac	2	Med/G / a recup prospectus/lit
3	homme	54	Professions intermédiaires	chômage / CAP pâtisserie et aide-comptab	14 ans	45 ans	1 paquet/j	40 PA	cannabis quotidien	amis	3	Med/G / patchs
4	homme	29	Professions intermédiaires	formation OPAM	<10 ans / 13 ans régulière	16 ans	5 à 6 cig/jour	4 PA	aucune	non	4	Med/G / lit mois sans tabac
5	homme	41	Cadres et profs intellectuelles sup	Travail en RH	14 ans	40 ans	10 à 20 cig/jour	14 PA	aucune	ami(e)s / conjoint	5	Med/G / lit
6	homme	54	Professions intermédiaires	chômage pas d'étude	14 ans	40 ans	5 à 6 cig/jour	10 PA	cannabis	ami(e)s	6	Med/G / lit
7	homme	59	Chef d'entreprise	dirigeant entreprise	14 ans	26 ans	10 petits cigares/jour	13 PA	aucune	professionnel	7	Med/G / patchs et gommes
8	homme	31	Artisan	muson	15 ans	16 ans	20 cig/jour	16 PA	cannabis rare	non	8	Med/G / abord patient
9	homme	73	Retraité	pas en retraite	17 ans	56 ans	5-6 cig/jour	17 PA	aucune	non	9	Med/G / abord patient
10	homme	23	Ouvrier	travail dans livraison	15 ans	8 ans	10 cig/jour	7 PA	aucune	phé/soeur/frères	10	Med/G / patchs et gommes
11	homme	31	Ouvrier	chauffeur poids-lourds	16 ans	15 ans	8 cigarettes/jour	8 PA	aucune	ami(e)s	11	Med/G / patchs et gommes
12	homme	36										
13	homme	22			22 ans / il y a 8 mois	8 mois	5 roullées/j, 30 mg nico/j	6	aucune	meuf fumeur	12	Med/G
14	homme	73	Employé	semeuse/chauffeur	15 ans	58 ans	3 cig/j	20 PA	aucune	ami(e)s	13	Med/G / lit à la pharmacie / patch et gommes
15	homme	16	Employé	chômage	15 ans	11 ans	8 à 12 cig/j	6 PA	cannabis	ami(e)s	14	Med/G / patch et gommes / prospectus
16	homme	26	Artisan	chômage	15 ans	11 ans	3 cig/jour	3	0 fille fumeuse	ami(e)s	15	Med/G / gomme
17	homme	67										
18	homme	58	Artisan	coureur	18 ans	40 ans	1 paquet de 40g tous les 3j = 30 cig/j / 60 PA	3	aucune	non	16	Med/G / gomme
19	homme	25										
20	homme	29	Employé	aide-ménagère	17 ans	12 ans	25 cigarettes/jour	15 PA	aucune	non	17	Med/G / suivi addicto CHU / TSN
21	homme	60	Profession intermédiaire	pas de travail	16 ans	44 ans	20 cig/j	44 PA	aucune	filie	18	Med/G / perchette donnée
22	homme	42	Cadres et profs intellectuelles sup	gestion clientèle dans compagnie assurance	20 ans	22 ans	5 cigarettes/jour	7 PA	aucune	aucune	19	Med/G / perchette donnée
23	homme	50	Employé	ATSEM	15 ans	35 ans	10 cig/jour	17 PA	cannabis	professionnel/amical	20	Med/G / IDE addicto/ TSN
24	homme	57										
25	homme	48	Cadres et profs intellectuelles sup	restaurateur	14 ans	10 ans	17 cig/jour	5	aucune	professionnel/amical	21	Med/G / patch
26	homme	28	Cadres et profs intellectuelles sup	développeur web	18 ans	10 ans	5 à 10 cig/j	5	aucune	non	22	Med/G / patch
27	homme	32	Cadres et profs intellectuelles sup	juriste	17 ans	15 ans	1 paquet/j	10 PA	aucune	non	23	Med/G / patch
28	homme	56	Artisan	formation pôle emploi	16 ans	40 ans	3 cig/j roullées	6 PA	cannabis/CBD	professionnel/amical	24	Med/G / patch
29	homme	30	Artisan	muson/ GFP	16 ans	40 ans	25 cig/j	48 PA	aucune	aucune	25	Suivi IDE / patch
30	homme	44	Professions intermédiaires	photographe	16 ans	14 ans	10 à 15 roullées/j	14-20 PA	aucune	aucune	26	Med/G / Patchs et gommes/lit
31	homme	48	Professions intermédiaires	associatif	16 ans	28 ans	10 cig/j	14 PA	cannabis occasionne	conjointe et amical	27	Med/G mais pas de suivi pas de conseils
32	homme	22	Employé	Animatrice pré-scolaire	17 ans	30 ans	10 cig/j	15 PA	aucune	amical	28	Med/G / lit domes/ patchs et suivi addicto
33	homme	25	Professions intermédiaires	BTS management	14 ans	8 ans	20 cig/j	8 PA	cannabis	amical et familial	29	Med/G / patchs et gommes
34	homme	45	Employé	assistante maternelle	25 ans	11 ans	12 cig/j	12 1 PA	aucune	conjoint	30	Med/G / gomme
35	homme	20								conjoint et amis	31	Med/G / patchs/ adressage psycho

N° patient	date consultati	Arrêt tabac depuis	durée arrêt	Rechute	Diminution consommation	Q-mat	délaï entre cil et mod	Suivi	Nb consulti	Satisfaction	Mais sans tabac et potentiel suivi	
1	28-oct	non	3	non, toujours pareil	non, toujours pareil	1	1	abords litratifs en consultation	1	utile, nouvelles infos, amène interrogations mais connaissait, déjà informé		
2	04-nov	non	3	non	non	3	3	pas prévu	1	1 trouve utile le lit mois sans tabac avec fiche suivi notamment		
3	04-nov	non	3	non	non	15	15	suivi régulier en consultation	2	2 pas de rapport avec mois sans tabac, seulement suivi en consultation, volonté importante, suite PNP		
4	24-nov	non	3	oui à 2/3 cig/jour soit moitié depuis 15 jours	diminution en cours, progressivement, arrêté 60 ans	7	2 mois	pas prévu	1	1 utile, intérêt de la plaquette du mois sans tabac		
5	14-nov	non	6	non, toujours pareil	oui de moitié	3	3	pas prévu/pas prête pour arrêt	1	1 trouve que utile/fait poser des questions		
6	14-nov	non	7	diminution en cours, progressivement, arrêté 60 ans	oui de moitié	7	7	non	1	1 Trouve que utile, apprend infos sur cancers, pas utilisation kits, etc... Bar MST au cab mais en ligne oui		
7	04-nov	non	8	non, toujours pareil	non, toujours pareil	17	1 mois et demi	hypnose et TSN	1	1 Asez satisfait		
8	04-nov	non	8	non, toujours pareil	non, toujours pareil	17	1 mois et demi	hypnose et TSN	2	2 Asez satisfait, pas utile pour patient sauf incitation encourage		
9	07-nov	non	9	non, augmentation de 10 à 20 cig	arrive à diminuer un peu certains jours- 3 à 5	1	1	revu 1 fois	2	2 Pas très utile/ manque motivation		
10	17-nov	non	10	diminution progressive depuis 2 mois : 3 cig/j	diminution progressive depuis 2 mois : 3 cig/j	19	1 mois	suivi prévu tous les 2 mois par med mais non fait	1	1 Peu utile/ arrêté seul		
11	17-nov	non	11	diminution progressive depuis 2 mois : 3 cig/j	diminution progressive depuis 2 mois : 3 cig/j	19	1 mois	pas de suivi spécifique	1	1 a vu affichages mais pas d'intérêt, ne lui a pas apporté plus, seulement volonté importante		
12	21-oct	oui	1	oui	oui	14	1 semaine	pas de suivi spécifique	1	1 a vu affichages mais pas d'intérêt, ne lui a pas apporté plus, seulement volonté importante		
13												
14												
15	23-nov	non	3	en essai de diminution, va mettre patch jeudi	en essai de diminution, va mettre patch jeudi	13	13	pas prévu	1	1 A la fin de la pharmacie/ recherche motiv, utile		
16	28-nov	oui	3	a arrêté 3 jours	a arrêté 3 jours	14	14	pas prévu	1	1 satisfaisa, motivation pour arrêt avec les prospectus		
17	10-nov	oui	3	oui	oui	14	14	pas prévu	1	1 satisfaisa, motivation pour arrêt avec les prospectus		
18	10-nov	non	8	oui passage 1/2 à 1/3	oui passage 1/2 à 1/3	8	8	pas de suivi prévu	1	1 pas très utile/ satisfait aide-ci		
19												
20	02-déc	non	7	a réussi à diminuer à 5 cigarettes/jour	a réussi à diminuer à 5 cigarettes/jour	7	7	suivi mensuel avec addicto CHU/ patchs et gomm	1	1 pas utile, ne l'a pas impacté		
21	15-nov	non	13	Arrive à un peu diminuer avec cig électronique	Arrive à un peu diminuer avec cig électronique	13	13	non	1	1 Pas utile pour elle		
22	14-nov	non	1	non	non	1	1	non	1	1 pas du tout utile/ bien prévention en consultation		
23	21-oct	non	3	non, toujours pareil	non, toujours pareil	3	3	suivi par IDE addicto, patch	2	2 pas motivé, pas utile, pas fait attention, n'a pas envie de passer le pas		
24												
25	09-nov	oui	1	non	non	/	/	une conslt cab	1	1 utile		
26	09-nov	oui	2	non	non	/	/	une conslt cab	1	1 utile/ assez satisfait		
27	09-nov	oui	3	un peu au quotidien	un peu au quotidien	3	3	aucun	2	2 A vu affiche mois sans tabac et a demandé MT, pas lu prospectus, pas pris TSN		
28	22-nov	non	17	oui de moitié 12-14 cigarettes/j	oui de moitié 12-14 cigarettes/j	17	17	1 consultation/mois	1	1 A eu lit pour mois sans tabac : n'a pas regardé vraiment mais cig infos qui aident		
29	20-déc	non	2	non	non	/	/	Suivi dans 1 mois	1	1 pas utile, pas sensibilisé		
30	05-déc	non	2	non, pas de modification	non, pas de modification	5	5	2 consultations méd et 1 addicto, 1 addicto prévue avr	3	3 A eu lit mais ne l'a pas lu, infos = élément déclencheur prise de rdv pour arrêt, aide pour arrêt		
31	12-déc	oui	1	a diminué de moitié début janvier, passage à 10-15 cig	a diminué de moitié début janvier, passage à 10-15 cig	17	17	Suivi à 1 mois et demi, convenu	1	1 A reçu infos sur prospectus, aidant sur certaines infos, renforce motivation		
32	04-janv	non	3	non, pas de diminution	non, pas de diminution	3	3	in a pas eu lieu	1	1 n'a pas fait attention à l'affichage, abord contexte tox file, tabagisme passif, trouve abord utile		
33	07-déc	non	7	a diminué surtout en soirée	a diminué surtout en soirée	7	7	aucun	1	1 Horn 37/ utilisation par plaisir, contact psycho, ressentit tabac		
34	05-déc	non	7									

Titre de Thèse : Mois sans tabac 2022 : évaluation des actions mises en place à la Maison de Santé Pluriprofessionnelle de Chantenay-Ste Anne.

RESUME

Contexte : Le tabagisme, du fait de sa forte prévalence en France (24,5% de tabagisme quotidien), a un fort impact au niveau sanitaire et de fait, au niveau socio-économique (156 milliards d'euros par an). Dans ce contexte, depuis une dizaine d'années, différentes actions de Santé Publique ont été mises en place dont le Mois sans tabac depuis 2016. Le Mois sans tabac s'organise en actions nationales et en actions loco-régionales. La Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP) de Chantenay-Ste Anne participe depuis 2021 au Mois sans Tabac, avec la mise en place de diverses actions. Le but de ce travail est d'évaluer de façon globale ces actions.

Méthodes : Une étude transversale, observationnelle et descriptive a été réalisée. L'impact des actions mises en place a été évalué auprès des patients grâce à un appel téléphonique, 2 mois après une consultation à la MSP de Chantenay-Ste Anne, permettant de questionner l'évolution de la consommation tabagique et le ressenti des patients vis-à-vis des actions mises en place. Le ressenti des professionnels de Santé impliqués a été recueilli au cours d'une réunion à la MSP.

Résultats : Sur 27 patients répondant à l'étude, 18 ont déclaré une diminution ou un arrêt de la consommation tabagique lors du rappel. Cela correspond à 53% des patients inclus dans l'étude. 50% des patients ont trouvé que les actions du Mois sans tabac mises en place à la MSP leur ont été utiles. 61% des patients ayant déclaré avoir arrêté ou diminué leur consommation tabagique a reconnu un impact potentiel des actions mises en place dans le cadre du Mois sans tabac. Les professionnels de santé se disent satisfaits des actions menées (note globale attribuée de 6,8 et 7,4/10) et tous souhaite continuer leur participation au Mois sans tabac. Cependant certaines actions nécessitent une adaptation.

Conclusion : Les résultats de cette étude montrent un impact positif des actions mises en place dans le cadre du Mois sans tabac à la MSP de Chantenay-Ste Anne. Il s'agit d'une des seules études sur le Mois sans tabac à l'échelle locale. Cependant, la population de l'étude est faible et il serait nécessaire de comparer les résultats obtenus avec la modification de la consommation tabagique suite à une consultation à la MSP, en dehors de la période du Mois sans tabac.

MOTS-CLES

Mois sans tabac ; Maison de Santé Pluriprofessionnelle ; sevrage tabagique, évaluation d'une action de santé publique, ressenti des professionnels de Santé, modification de la consommation tabagique