

Prise en charge du tabagisme chez  
les patients à haut risque:  
résultats des deux tours d'un audit réalisé auprès de  
22 médecins généralistes lorrains.

THÈSE  
pour obtenir le grade de  
DOCTEUR EN MÉDECINE

Katya ZEKRI

Le 11 octobre 2011

# PLAN

- INTRODUCTION
- MATÉRIEL ET MÉTHODES
- RÉSULTATS
- DISCUSSION
- CONCLUSION

# INTRODUCTION

- Problème régulièrement abordé au travers des audits du GLAM (récemment RPIB)
- Fléau: 1<sup>ère</sup> cause de mortalité évitable
- Quelque soit le type d'affection, induite ou aggravé par le tabagisme, les bénéfices du sevrage sont majeurs dans tous les domaines.

# MATÉRIEL ET MÉTHODES (1)

- Choix du sujet et critères: différentes recommandations
- Critères d'inclusions, d'exclusions et mode d'inclusion:
  - L'audit est prospectif
  - Sont inclus les patients suivis par le praticien, à haut risque avec antécédent de tabagisme
  - Les patients n'ayant jamais fumés ou sevrés depuis plus de 20 ans sont exclus de l'étude

# MATÉRIEL ET MÉTHODES (2)

## Objectifs attribués à chaque critères

Pour chaque critère des objectifs ont été définis de manière consensuelle par le GLAM lors des réunions de travail, et ce, avant d'avoir les résultats du 1<sup>er</sup> tour.

Ces objectifs correspondent à ce que le groupe de pilotage considère comme une pratique médicale satisfaisante

- 90% des dossiers médicaux devaient faire mention d'une évaluation de motivation
- 90% des dossiers devaient faire mention d'une proposition de sevrage
- 75% des patients devaient avoir tenté un sevrage

# MATÉRIEL ET MÉTHODES (3)

- Lancement du 1<sup>er</sup> tour de l'audit:
  - Lettre d'invitation, argumentaire et grille d'audit ont été adressés aux 2290 MG Lorrains début octobre 2010.
  - Période de recueil: 6 mois
- Restitution des résultats du 1<sup>er</sup> tour et lancement 2<sup>nd</sup> tour:
  - Mai 2011
  - Lettre d'invitation au 2<sup>nd</sup> tour aux médecins ayant participé au 1<sup>er</sup> tour.
  - Résultats sous forme d'un tableau comprenant d'une part les résultats de l'ensemble des participants et d'autre part les résultats individuels.
  - Synthèse des résultats et pistes d'amélioration
  - Grille d'audit du 2<sup>nd</sup> tour modifiée

# RÉSULTATS (1): participation

- Au 1<sup>er</sup> tour:
  - 22 grilles recueillies, soit un taux de participation de 1% (parmi les 2290 MG lorrains sollicités)
  - Nombre de patients inclus: 353 (moyenne d'âge: 60 ans)
- Au 2<sup>nd</sup> tour:
  - 17 des médecins ayant participé au 1<sup>er</sup> tour, soit un taux de participation de 81%
  - Nombre de patients inclus: 265 (moyenne d'âge: 57 ans)

# RÉSULTATS (2): par médecin

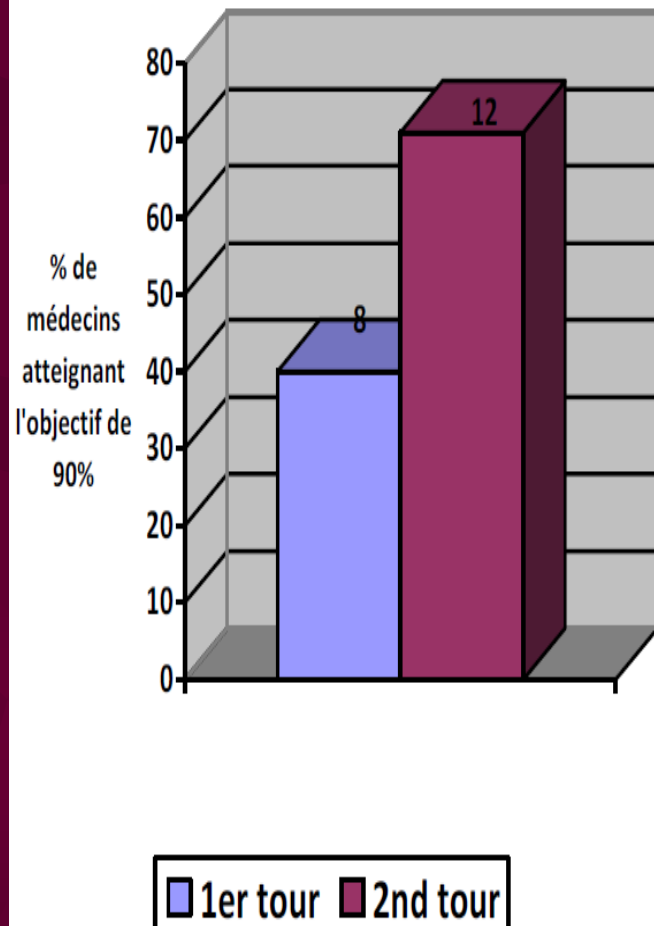
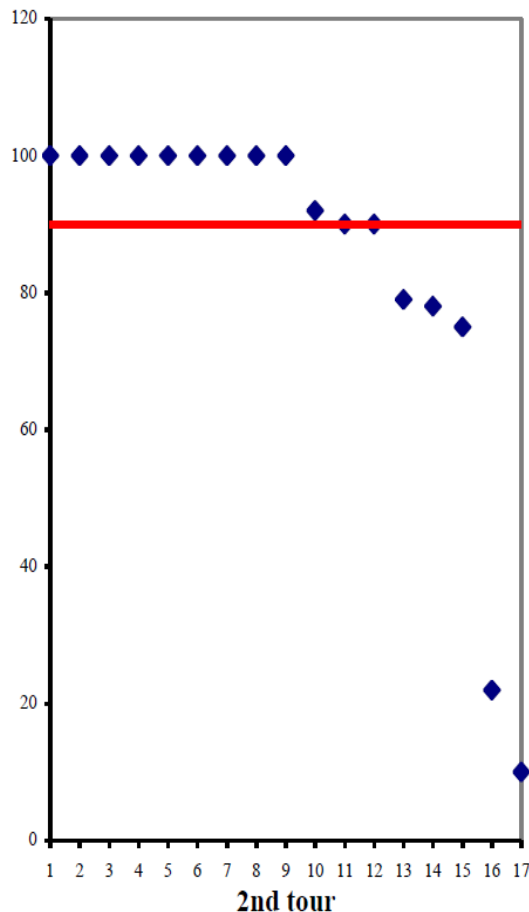
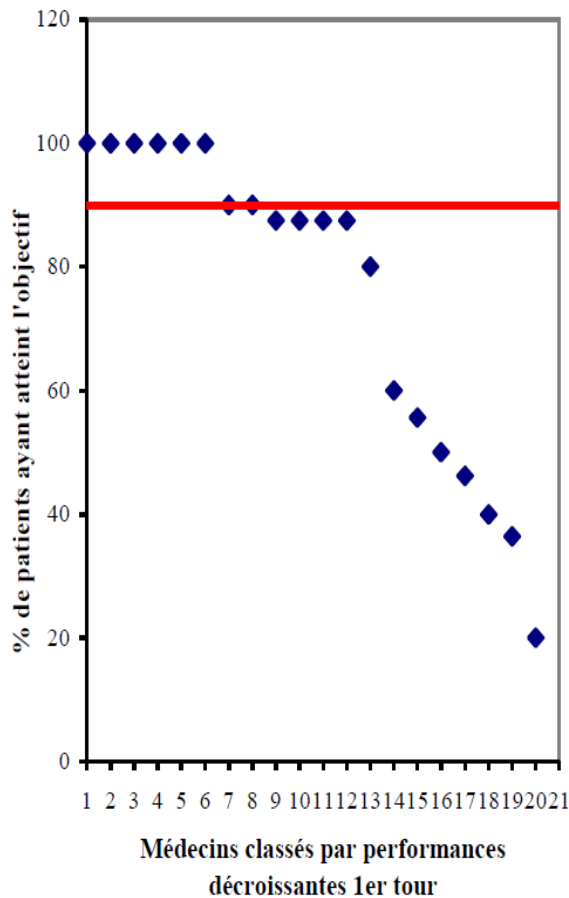
- Pour les 2 tours de l'audit, une majorité de participants (64 et 65%) ont plus de la moitié de leurs patients à risque fumeurs actifs.
- Importante variabilité dans les pratiques des médecins:
  - répartition tabagisme actif/tabagisme sevré sont différentes d'un médecin à l'autre
  - répartition s'étendant de 30% de FA à 100% chez certains médecins.



# RÉSULTATS (3): par médecin

## évaluation de la motivation au sevrage

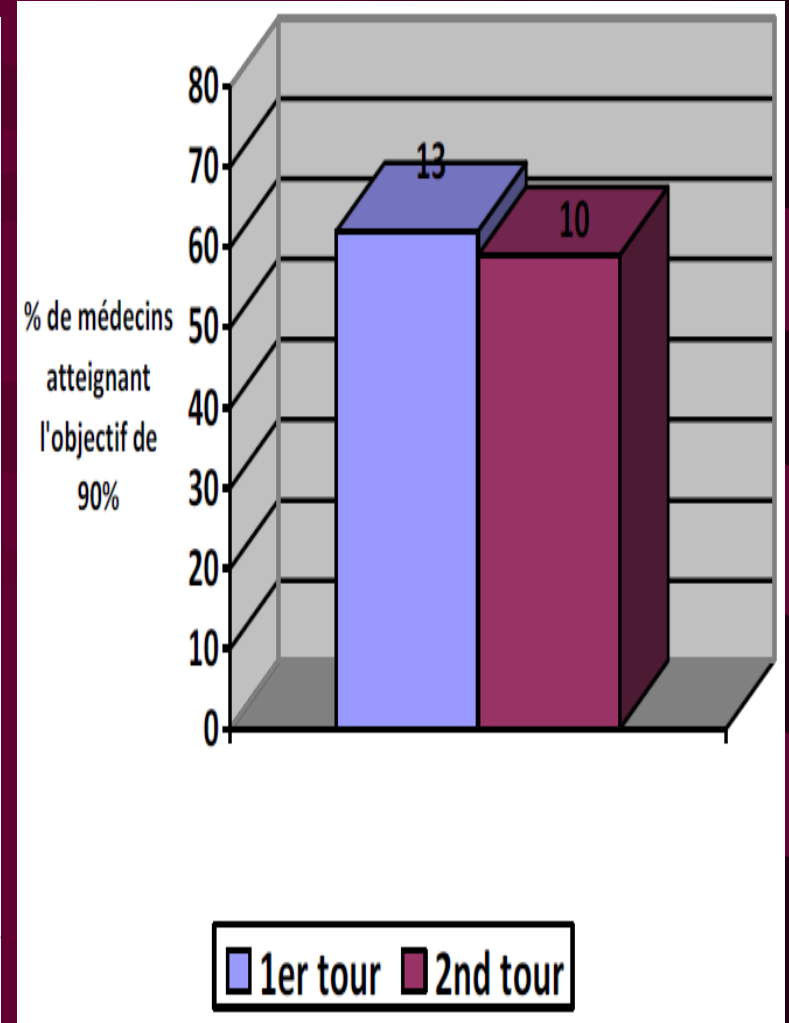
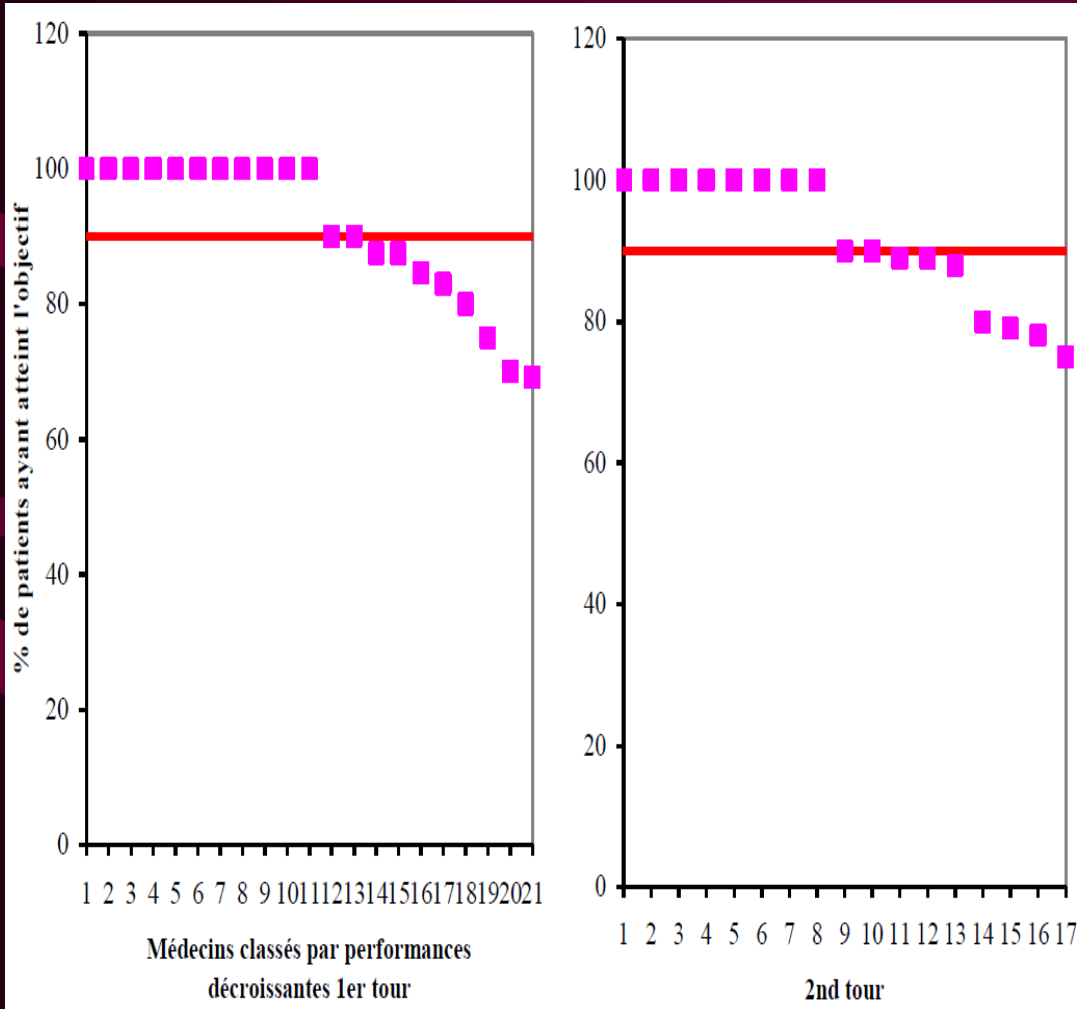
### 1<sup>er</sup> et 2<sup>nd</sup> tour



# RÉSULTATS (4): par médecin

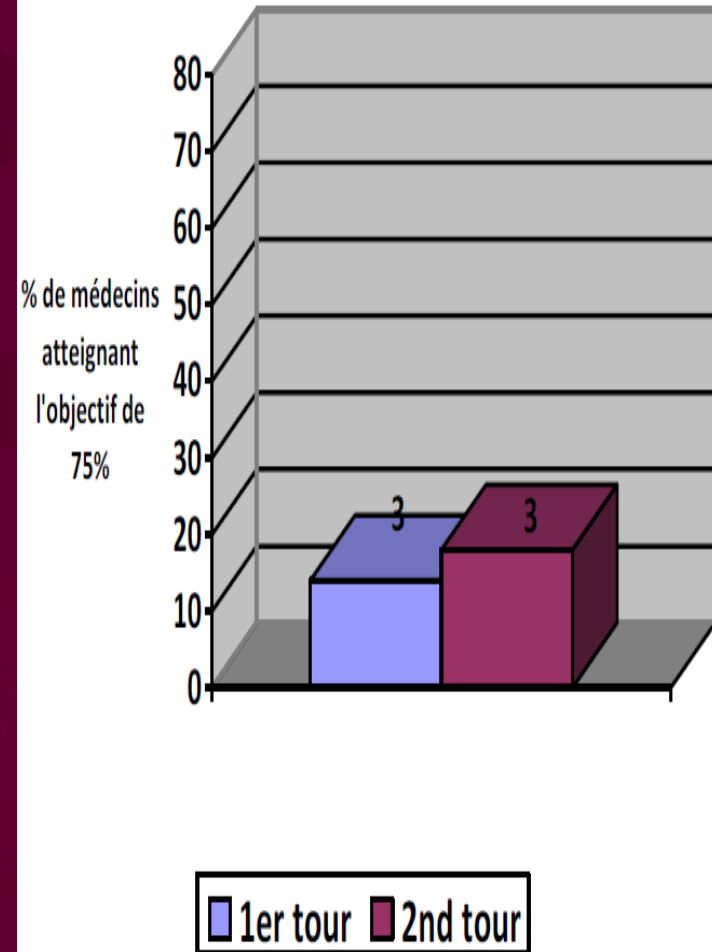
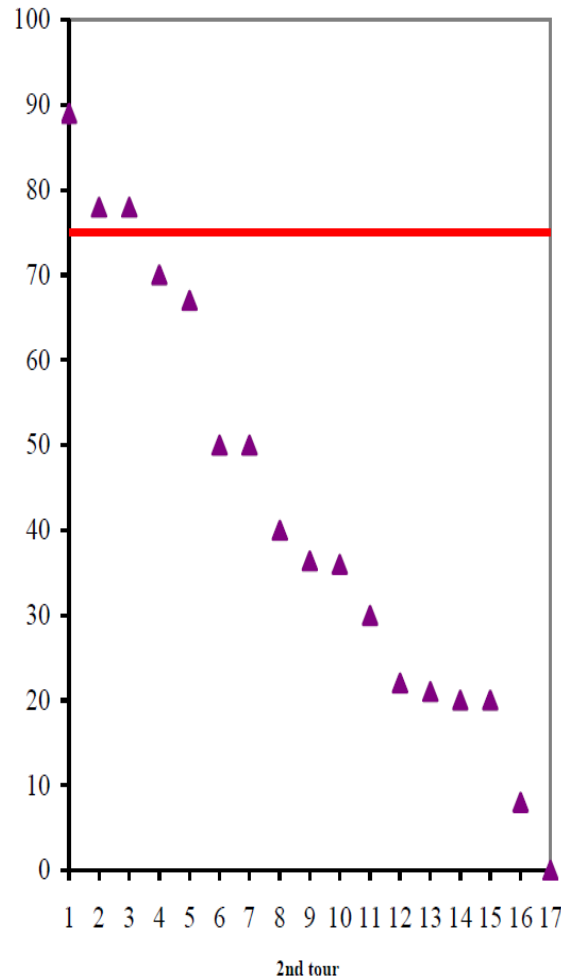
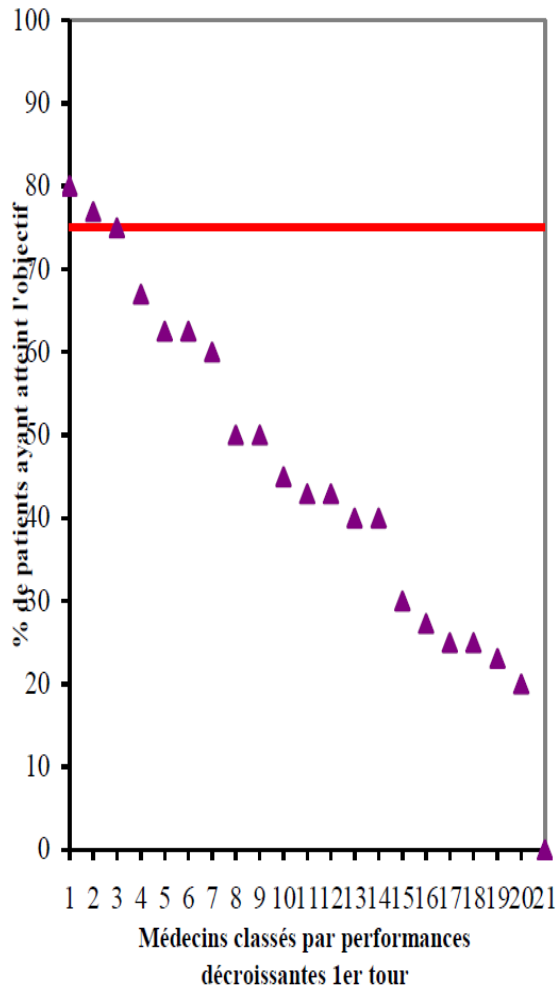
## proposition de sevrage

### 1<sup>er</sup> et 2<sup>nd</sup> tour



# RÉSULTATS (5): par médecin sevrage tenté

## 1<sup>er</sup> et 2<sup>nd</sup> tour



# DISCUSSION (1)

## Limites de l'étude

- Participation:
  - 1<sup>er</sup> tour : 1% des médecins généralistes lorrains sollicités (contexte réglementaire DPC, absence d'indemnisation...)
  - 2<sup>nd</sup> tour: 81% (supérieur aux résultats des audits précédents, relances des médecins)
- Grilles, critères et objectifs
  - Limitation du nombre de critères en tentant de cibler les facteurs de risque les plus pertinents afin de ne pas compromettre la faisabilité de l'audit en rendant la grille plus complexe
  - Objectifs fixés probablement trop ambitieux

# DISCUSSION (2)

## Limites de l'étude

- Médecins participants:
  - Attachés à l'amélioration de leurs pratiques: les plus motivés, les plus performants?
  - Résultats probablement moins bons si l'audit était réalisé par l'ensemble de la population des MG.
- Patients recrutés:
  - Inclusion prospective
- Délais entre les 2 tours trop court.

# DISCUSSION (3)

## Analyse des résultats par patient

	Évaluation de la motivation	Proposition de sevrage	Sevrage tenté
1 <sup>er</sup> tour	73%	92%	45%
2 <sup>nd</sup> tour	84%	91%	42%
Significativité (Chi2)	S	NS	NS

# CONCLUSION (1)

- Faible participation
- Les médecins participant s'enquière du statut tabagique de leurs patients et leurs proposent un sevrage, mais très peu de patients le tentent
  - Il reste un travail à accomplir sur l'entretien motivationnel afin de faire murer le changement de nos patients

# CONCLUSION (2)

- Faible impact des pistes d'améliorations proposées:
  - Délai trop court entre les 2 tours (8mois) empêchant de mettre en évidence les changements de pratiques
  - Absence de temps pour permettre aux médecins de mettre en pratique les recommandations
- Désintérêt des médecins face aux addictions?  
(Audit RPIB)



**MERCI POUR VOTRE ATTENTION**