

Evaluation de la viabilité du projet Parcours d'Accompagnement Coordonné Tabac sur le territoire de l'ex-Aquitaine

En France, avec une prévalence du tabagisme quotidien de 24% en 2019, la consommation de tabac représente la 1^{ère} cause de morbi-mortalité évitable et participe à la saturation du système de santé. Même si l'engagement fort de ces dernières années dans la prévention (PNRT 2014-2019) a permis d'obtenir des résultats majeurs avec une diminution du tabagisme, le niveau de prévalence en France demeure très élevé par rapport aux autres pays européens.

La majorité des fumeurs expriment le désir d'arrêter de fumer. Le succès croissant du « Moi(s) sans tabac » reflète cette demande croissante d'aide au sevrage tabagique. Dans ce contexte, la mobilisation des soins de santé primaires, en particulier celle du médecin traitant, est recommandée, d'autant plus que la littérature indique qu'alors que le taux de réussite d'un sevrage sans accompagnement est de 2 à 3%, une brève intervention de conseil peut l'augmenter de 1 à 3% supplémentaires. Plusieurs facteurs, notamment organisationnels, font que ces médecins ne sont pas ou peu impliqués dans le sevrage tabagique. D'autre part, les centres spécialisés sont très demandés, même pour des situations qui ne sont pas considérées comme complexes. L'enjeu est alors de répondre à la demande d'accompagnement des patients par le système de santé en renforçant l'implication des professionnels de proximité de première ligne, en particulier le médecin traitant, en mobilisant de préférence la deuxième ligne pour les cas complexes ou urgents et en assurant une meilleure coordination entre les premières et deuxième lignes.

Partant de ce constat, une addictologue, a développé une intervention innovante de soins partagés entre un centre spécialisé et des médecins généralistes. Ce projet unicentrique a donné des résultats prometteurs, avec un taux de sevrage élevé et des médecins généralistes satisfaits du dispositif, qui leur permet également d'acquérir des compétences. L'intervention consiste en une initiation de la prise en charge en consultation spécialisée, une alternance de consultations entre le tabacologue et le médecin traitant pendant les 6 mois suivis et un suivi du patient coordonné à travers un dossier partagé conservé par le patient.

Le défi est maintenant de pouvoir généraliser cette intervention prometteuse. Avant cette généralisation, il est important de conduire une phase pilote intégrant une diversité de contextes (type de centres spécialisés, modes d'organisations locales, organisations sociales, contextes démographiques, etc.) afin de confirmer les résultats préliminaires obtenus par la première expérimentation ; déterminer la viabilité de l'intervention au-delà du centre princeps (mesure dans laquelle une intervention est déployable dans un "environnement réel") ; et de déterminer sa transférabilité, c'est-à-dire dans quelle mesure les résultats observés dans un contexte sont observés dans un autre contexte. La transférabilité dépend des leviers mobilisés, de leurs méthodes de mise en œuvre, mais aussi des caractéristiques des patients et des contextes, notamment organisationnels.

Nous émettons l'hypothèse qu'au vu des données de la littérature, au vu des résultats prometteurs du princeps, les résultats de cette phase pilote permettront de proposer une intervention efficace, viable, durable et généralisable dans la diversité des contextes territoriaux et des pratiques de soins.

Porteur de projet : Pr. François ALLA (pôle Santé Publique)

Financement : ARS Nouvelle-Aquitaine (Fonds Addiction)

Contacts : Dr Nathalie Lajzerowicz nathalie.lajzerowicz@chu-bordeaux.fr - Dr. Léo DONZEL – leo.donzel@chu-bordeaux.fr - Rébecca Ratel rebecca.ratel@u-bordeaux.fr

Unité Hospitalière d'Innovation en Prévention, Hôpital Saint-André, 86 cours d'Albret - Bordeaux

Secrétariat : 05.57.82.26.50