

UNIVERSITÉ DE LILLE
FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG
Année : 2021

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**État des lieux de la présence de documentation anti-tabagique en salle
d'attente chez les médecins généralistes du Nord et du Pas-de-Calais**

Présentée et soutenue publiquement le Jeudi 20 Mai 2021 à 18h00
au Pôle Formation – Salle n°3

par Paul EVRARD

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Régis MATRAN

Assesseurs :

Monsieur le Professeur Emmanuel CHAZARD

Madame le Docteur Anita TILLY-DUFOUR

Madame le Professeur Françoise ROY-SAINT-GEORGES

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur Franck AMMEUX

Avertissement

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

ABREVIATIONS

PNRT	Programme national de réduction du tabagisme
CNIL	Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
CH	Centre Hospitalier
MSU	Maître de Stage Universitaire
FMC	Formation Médicale Continue
URPS	Union Régionale des Professionnels de Santé
COVID	<i>Coronavirus Disease</i>
HPV	<i>Human Papilloma Virus</i> (Papillomavirus Humain)
AGA	Association de Gestion Agréée

Table des matières

Liste des abréviations	10
Résumé	12
I) Introduction	14
II) Matériel et Méthode	17
A) Type d'étude	17
B) Elaboration de la méthode et du questionnaire	17
C) Critères d'inclusion et d'exclusion	17
D) Recueil des données	18
E) Objectifs principal et secondaires	19
F) Nombre de sujets nécessaire.....	19
G) Analyse des données	19
III) Résultats	20
A) Taux de participation à l'étude	20
B) Analyse descriptive	21
1- Données socio-démographiques	21
2- Formation	22
3- Caractéristiques de la salle d'attente	22
4- Expérience vis à vis du tabagisme	25
C) Analyse bivariée	27
IV) Discussion	31
A) Choix de la méthode	31
B) Limites et biais	31
C) Forces de l'étude	32
D) Analyse des résultats	33
V) Conclusion	38
VI) Bibliographie	39
Annexe	43

RESUME

Contexte : La lutte contre le tabagisme est un point essentiel de santé publique. Elle passe principalement par des mesures dissuasives, telles que l'augmentation régulière du prix du paquet de cigarettes, mais aussi par des campagnes d'information sur les risques du tabagisme. Le rôle du médecin traitant dans cette lutte est primordial : il est le référent santé des patients, et par conséquent une source d'information. La salle d'attente est un passage obligé de la consultation chez le médecin généraliste, c'est donc un lieu privilégié pour diffuser une information permettant d'initier un dialogue sur le tabagisme. Quelle est donc la proportion de médecins généralistes du Nord et du Pas-de-Calais qui proposent une documentation anti-tabagique dans leur salle d'attente, et quels facteurs peuvent influencer sur cette décision ?

Matériels et Méthode : Etude observationnelle d'évaluation des pratiques professionnelles. Questionnaire envoyé en ligne via la plateforme Sphinx aux médecins généralistes du Nord et du Pas-de-Calais. Analyse descriptive des différents paramètres puis analyse bivariée en fonction de la présence ou non de documentation anti-tabagique, au moyen de tests statistiques adaptés aux différentes variables.

Résultats : 74 réponses ont été recueillies. 32 médecins interrogés, soit 43,2%, déclaraient diffuser une information anti-tabagique dans leur salle d'attente, sous forme d'affiche, de flyers ou de spots vidéo. Les médecins convaincus de l'impact de ce type de campagnes d'information étaient significativement plus nombreux à diffuser une information anti-tabagique dans leur salle d'attente ($p=0,010$). Cette information était le plus souvent associée à de la documentation sur les autres types d'addictions.

Conclusion : La proportion de médecins généralistes proposant une documentation sur les risques du tabac dans leur salle d'attente est conséquente dans les départements étudiés, estimée à plus de 40%. Bien que sa présence en salle d'attente ne présage en rien de l'intérêt que les médecins portent au tabagisme de leurs patients, elle permet de marteler les effets néfastes d'une telle addiction. L'impact, sur les patients, d'une campagne d'information contre une substance aussi addictive que le tabac, mériterait toutefois d'être étudiée, notamment l'effet de la diffusion d'un spot vidéo.

I) INTRODUCTION

Le tabagisme, qu'il soit actif ou passif, reste encore de nos jours un problème de santé publique majeur dans les pays occidentaux. En France, chaque année, le nombre de décès attribuables, directement ou non au tabac, avoisine les 75000 (1), soit l'équivalent de 13% des décès survenus dans l'année en France métropolitaine. C'est la première cause de mortalité évitable.

Le tabac constitue un facteur de risque de cancer broncho-pulmonaire, mais aussi aérodigestif supérieur, vésical ou gastrique. C'est aussi un facteur de risque cardiovasculaire important, et la principale cause de broncho-pneumopathie chronique obstructive. (2)

La fumée de tabac comporte en effet de nombreuses substances toxiques, telles que du monoxyde de carbone, du formaldéhyde, de l'acide cyanhydrique, de l'ammoniac, du toluène, ou encore du polonium 210, substance radioactive. (3)

Bien que le nombre global de fumeurs ait tendance à regresser ces dernières années, le tabagisme reste ancré au niveau national : en 2019, 30,4% des 18-75 ans déclaraient fumer au moins occasionnellement, tandis que 24% de la même catégorie avouaient fumer quotidiennement. (1)

Le tabagisme féminin connaît quant à lui une augmentation, notamment dans la tranche des 45 à 65 ans.(4)

Ces chiffres sont encore supérieurs dans la région Hauts-de-France, où le nombre de fumeurs quotidiens était estimé à 1,3 millions en Janvier 2019, ce qui hisse la région au 2ème rang en matière de tabagisme.(5)

Les politiques de santé publique font donc de la lutte antitabac un enjeu majeur. Les différents programmes nationaux de réduction du tabagisme (PNRT) ont ainsi pour but de réduire l'entrée des jeunes dans le tabagisme, d'agir sur l'industrie du tabac et d'inciter les fumeurs à s'arrêter.

On peut à ce titre citer depuis 2018 l'augmentation des taxes sur le tabac visant à amener le prix du paquet de cigarettes à 10€ en 2020, le remboursement des traitements substitutifs en nicotine et l'élargissement de leur prescription à plusieurs professionnels de santé, ou encore l'adoption du paquet neutre depuis Janvier 2017.(6)

Tous ces dispositifs ne sauraient occulter la place centrale qu'occupe le médecin traitant dans l'incitation au sevrage, puis dans l'accompagnement de celui-ci. Il est en effet un professionnel de santé de premier recours, et bénéficie de la confiance de ses patients.(7)

Or, une consultation de médecine générale est brève, estimée à 15 minutes en France (8) , et par définition le médecin généraliste traite une grande diversité de pathologies. Au cours d'une même consultation, il peut être amené à gérer à la fois des aspects chroniques, tels que réévaluer le traitement de son patient, et à traiter un problème aigu dont celui-ci fait part.

A cela s'ajoute le fait que de nombreux patients ne consultent leur médecin qu'assez rarement : on estime par exemple que 17% des Français ne consultent leur médecin qu'une fois dans l'année (9)

Ainsi, dans un temps aussi restreint, il n'est pas simple pour les médecins généralistes de discuter prévention du tabagisme, sauf s'il s'agit du motif de la consultation.

La salle d'attente constitue un passage quasiment obligé de la consultation chez le médecin. Les patients peuvent être amenés à y passer un moment plus ou moins long, variable selon l'activité du médecin. Or, plus les patients passent de temps dans la salle d'attente, plus ils sont susceptibles de prêter attention à leur environnement.

La salle d'attente représente ainsi un espace idéal pour offrir aux patients du matériel d'information sur leur santé.

De plus, il a déjà été montré que les patients se souviennent des sujets des affiches en salle d'attente après une consultation chez leur médecin. Dans une étude datant de 1994 au Royaume-Uni, 82% des patients qui fréquentaient une clinique de médecine familiale déclaraient avoir remarqué les affiches, et 95% de ceux-ci affirmaient les avoir lues. (10)

Une étude française, réalisée en Picardie en 2012, montrait que seul 10% des médecins participant à l'étude disposaient d'une affiche abordant le sujet du tabagisme dans leur salle d'attente. (11)

Il apparaît donc intéressant de chercher à savoir, dans les départements du Nord et du Pas-de-Calais, quelle proportion de médecins généralistes proposent aujourd'hui une documentation anti-tabac dans leur salle d'attente, et de déterminer les facteurs qui peuvent avoir une influence sur le fait de proposer ou non cette documentation.

II) MATERIEL ET METHODE

A) Type d'étude

Il s'agit d'une étude quantitative observationnelle descriptive et transversale visant à l'évaluation des pratiques professionnelles.

B) Elaboration de la méthode et du questionnaire

Le questionnaire a été réalisé, après analyse de la littérature, à l'aide de la plateforme Sphinx, et comprenait, selon les réponses apportées, entre 22 et 23 questions. Celles-ci se répartissaient en trois parties : la première s'intéressait aux caractéristiques principales du médecin interrogé (données sociodémographiques, type de pratique), la seconde cherchait à décrire la salle d'attente, la troisième cherchait à préciser le rapport qu'entretient le médecin interrogé au tabagisme. (cf Annexe)

Le protocole de recherche a obtenu l'accord de la Commission de Recherche de la Faculté de Médecine et Maïeutique de Lille.

S'agissant d'une évaluation des pratiques professionnelles, l'accord d'un Comité de Protection des Personnes n'était pas requis.

Le travail de recherche était conforme à la méthodologie de référence MR-004 de la CNIL.

C) Critères d'inclusion et d'exclusion

Les critères d'inclusion comprenaient le fait d'être médecin généraliste, installé dans le département du Nord ou celui du Pas-de-Calais, en activité lors de la réponse au questionnaire.

Étaient exclus en revanche les praticiens répertoriés comme médecins généralistes mais s'étant spécialisés dans un domaine particulier, tels que les angiologues, les médecins thermalistes, etc . Les praticiens retraités au moment du démarchage, ou ceux exerçant en milieu hospitalier ou en EHPAD étaient également retirés de l'échantillon.

D) Recueil des données

Le répertoriage de tous les médecins généralistes exerçant dans les départements du Nord et du Pas-de-Calais était dans un premier temps élaboré à l'aide de la liste des médecins disponible sur le site Ameli de l'Assurance maladie, et établi dans un tableur Excel. (12)

Les praticiens répondant aux critères d'exclusion étaient retirés de cette liste.

Puis un ordre aléatoire des médecins répertoriés était établi afin de garantir la randomisation de l'échantillon.

Le nombre de sujets nécessaire calculé pour une précision de 5% étant de 139, on prenait en compte les 300 premiers noms de la liste, en estimant le taux de réponses au questionnaire à environ 50%.

Dans un premier temps, après recherche de ses coordonnées, chaque praticien de la liste établie était contacté par téléphone afin de lui exposer le but de l'étude, et de lui transmettre le lien vers le questionnaire en ligne, soit directement au téléphone, soit par messagerie électronique s'ils acceptaient de donner leur adresse.

Toutefois, étant donné le faible taux de participants à l'étude en procédant de cette manière, et compte tenu de la réticence de nombreux médecins à transmettre leur adresse de messagerie électronique, un changement de méthode dans le recueil de données était opéré. Ainsi le questionnaire anonyme était imprimé et distribué directement dans les boîtes aux lettres des cabinets, avec une enveloppe retour pré-timbrée.

E) Objectifs principal et secondaires

L'objectif principal de cette étude était d'estimer la proportion de médecins généralistes du Nord et du Pas-de-Calais qui proposent, dans leur salle d'attente, une documentation sur les risques du tabagisme.

L'objectif secondaire était de rechercher d'éventuelles corrélations entre le fait, pour les médecins, de proposer une documentation anti-tabac et leur expérience personnelle vis à vis du tabac, leur participation ou non à une formation médicale continue, leur mode ou ancienneté d'exercice, la configuration de leur salle d'attente, ou encore leur conviction sur l'efficacité de telles mesures.

Le critère de jugement principal était la présence, ou non, en salle d'attente d'une documentation anti-tabac sous quelque forme que ce soit.

F) Nombre de sujets nécessaire

Après revue de la bibliographie, on notait dans une étude de 2012 réalisée en Picardie, que 10 % des médecins interrogés disposaient d'une affiche anti-tabac dans leur salle d'attente. Ainsi, le nombre de sujets nécessaire pour objectiver une présence de documentation anti-tabac dans la salle d'attente à 10% avec une précision de 5% pour un risque de première espèce fixé à 5% est de 139 sujets.

G) Analyse des données

Les données étaient analysées à l'aide du logiciel SPSS 24.0 (IBM®).

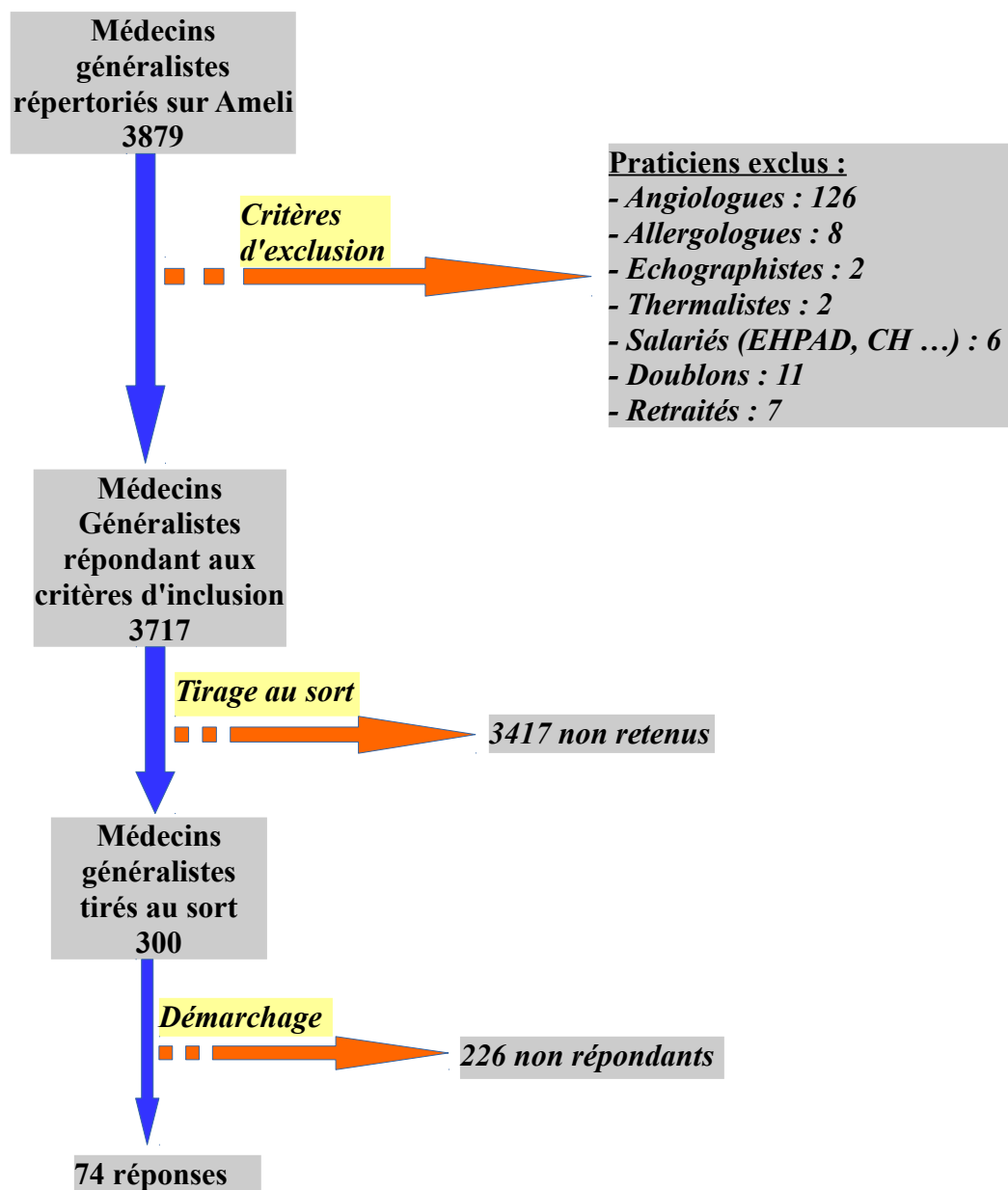
Les variables quantitatives étaient exprimées par leurs moyennes et écart types. Les variables qualitatives étaient exprimées par leur pourcentage et/ou leur fréquence.

Les moyennes étaient comparées entre elles par un test de Student. Les comparaisons de pourcentage étaient effectuées par un test du Chi², avec si nécessaire un regroupement de données. Le seuil de significativité était fixé à 5% pour l'ensemble des tests.

III) RESULTATS

A) Taux de participation à l'étude

74 médecins ont accepté de participer à l'étude, soit un taux de participation à 24,7 %.



Organigramme 1 : Taux de réponses à l'étude

B) Analyse descriptive

1- Données sociodémographiques

Parmi les 74 médecins ayant répondu au questionnaire, on retrouvait 31 femmes (soit 41,9%) et 43 hommes (soit 58,1%), soit un sex ratio de 1,39.

L'âge moyen était de 49 ans +/- 11,5 ans.

Le plus jeune avait 30 ans, le plus âgé 72 ans.

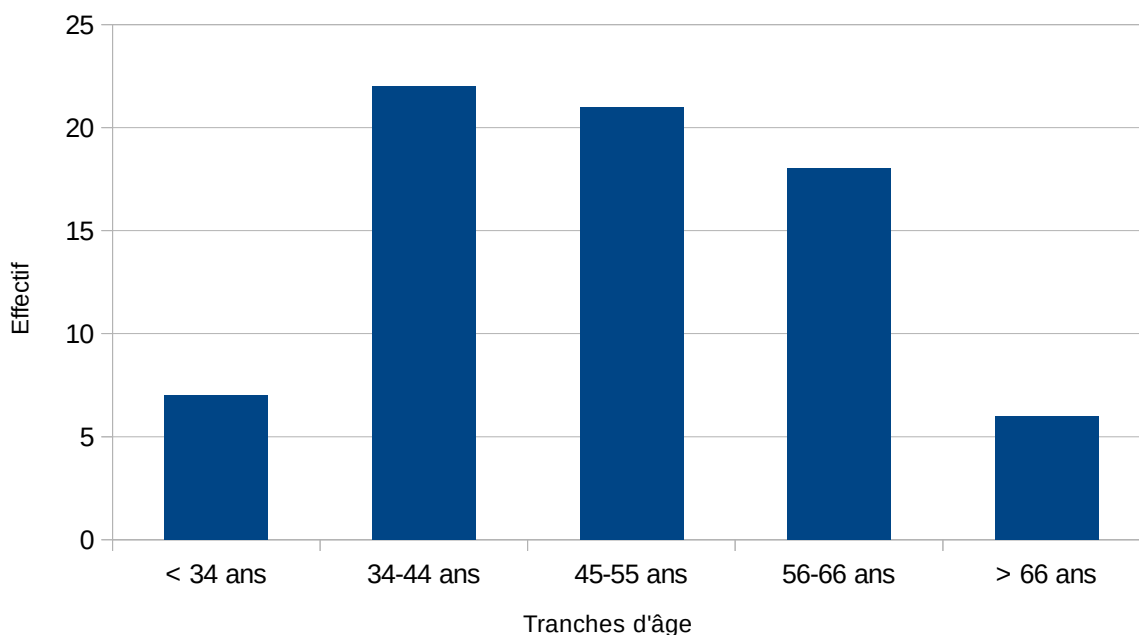


Figure 1 : Histogramme de répartition par tranches d'âge

La durée moyenne d'installation était de 18,5 ans +/- 12,3 ans

51 médecins étaient installés dans le département du Nord (soit 68,9 %), contre 23 dans le Pas-de-Calais (soit 31,1 %).

11 médecins exerçaient en milieu rural (soit 14,9%), 17 en milieu semi-rural (soit 23%) et 46 en milieu urbain (soit 62,2%).

2- Formation

17 participants étaient MSU (soit 23%)

60 médecins déclaraient suivre une FMC (soit 81,1%)

12 avaient déjà eu une formation spécifique sur le sevrage tabagique depuis la fin de leur internat (soit 16,2%)

3- Caractéristiques de la salle d'attente

32 médecins avaient une salle d'attente individuelle (soit 43,2%)

30 médecins interrogés déclaraient délivrer de la documentation anti-tabagique dans leur salle d'attente (soit 40,5 %).

24 (32,4 %) sous forme d'affiche

16 (21,6 %) sous forme de brochures ou flyers

1 seul (1,3%) déclarait diffuser un spot vidéo

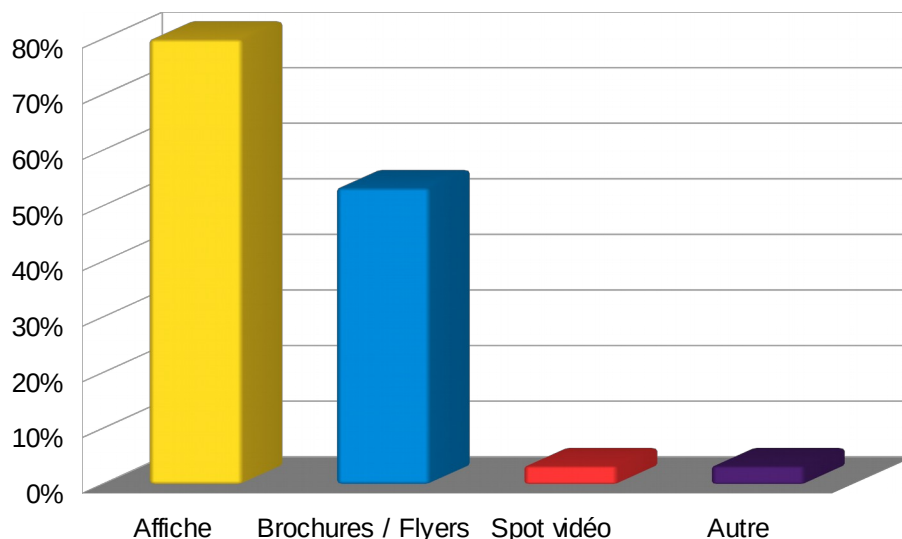


Figure 2 : Type de documentation anti-tabagique en salle d'attente

Certains médecins associaient différents supports

Les organismes ayant fourni la documentation étaient :

- L'assurance maladie pour 17 d'entre eux, soit 56,7 % des praticiens diffusant de la documentation anti-tabac en salle d'attente
- Les laboratoires pharmaceutiques pour 11 d'entre eux, soit 36,7 %
- Santé Publique France pour 16 d'entre eux, soit 53,3 %
- L'URPS pour 6 d'entre eux, soit 20 %
- IDS Média pour l'un d'entre eux, soit 3,3 %

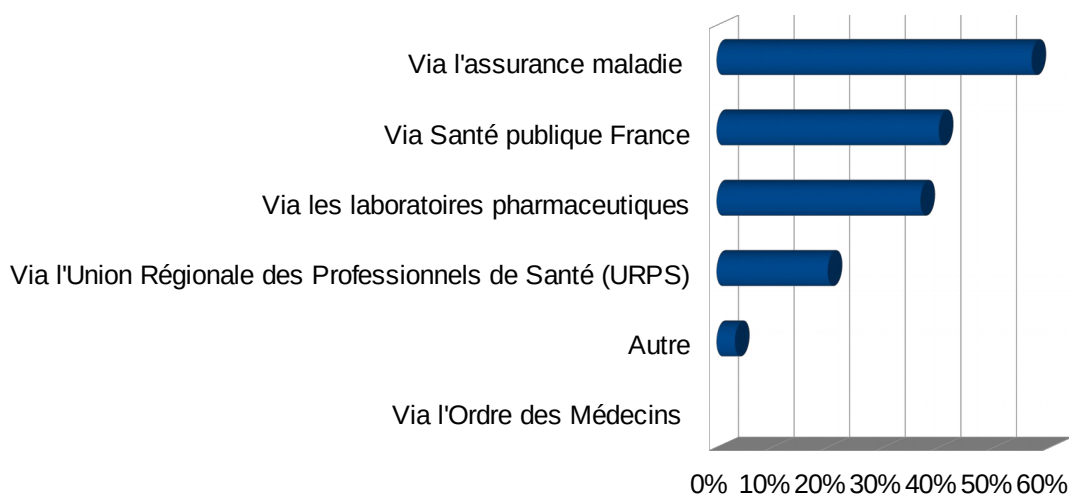


Figure 3 : Provenance de la documentation anti-tabagique en salle d'attente

Parmi les 44 médecins qui déclaraient ne pas afficher de documentation anti-tabac en salle d'attente :

- 7 n'en voyaient pas l'intérêt car pensaient que l'impact était inefficace, soit 15,9 %
- 12 en étaient empêchés par la petite taille de leur salle d'attente, soit 27,3 %
- 7 privilégiaient d'autres thèmes de documentation, soit 15,9 %
- 18 préféraient aborder directement le sujet en consultation, soit 40,9 %
- 12 ne s'étaient jamais vus proposer de documentation sur ce sujet, soit 27,3 %
- 6 invoquaient d'autres raisons, soit 13,6 %

Certains médecins invoquaient plusieurs raisons.

Les médecins interrogés déclaraient changer leur documentation :

- <1 fois /an pour 18 d'entre eux (soit 24,3 %)
- Plusieurs fois par an pour 35 d'entre eux (soit 47,3%)
- Une fois par mois pour 18 d'entre eux (soit 24,3 %)
- Plus d'une fois par mois pour 3 d'entre eux (soit 4,1%)

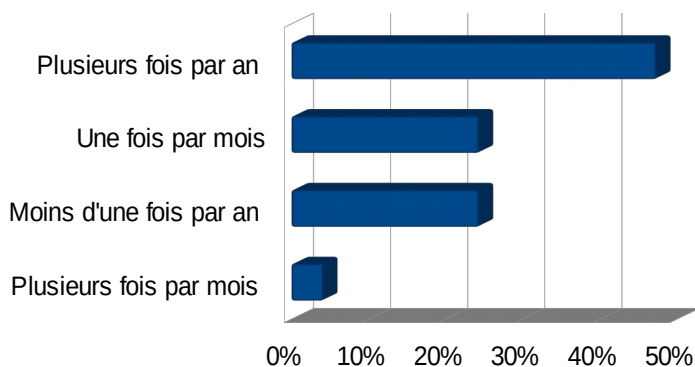


Figure 4 : Fréquence de renouvellement de la documentation en salle d'attente

La documentation dans la salle d'attente abordait d'autres thèmes :

- 44 praticiens avaient de la documentation sur la vaccination, soit 59,5 % des participants
- 29 sur les autres addictions, soit 39,2 %
- 40 sur le dépistage des cancers, soit 54 %
- 24 sur le diabète et les maladies cardiovasculaires, soit 32,4 %
- 13 sur les IST, soit 17,6 %
- 24 sur Grossesse et Pédiatrie, soit 32,4 %
- 13 sur des informations à but pédagogique ou éducatif, soit 17,6 %
- 9 sur la contraception, soit 12,2 %
- 26 sur la nutrition et l'obésité, soit 35,1 %
- 14 sur d'autres sujets (COVID principalement), soit 18,9 %
- 11 personnes, soit 14,9 % des participants, déclaraient n'avoir aucune documentation dans leur salle d'attente, sur quelque sujet que ce soit.

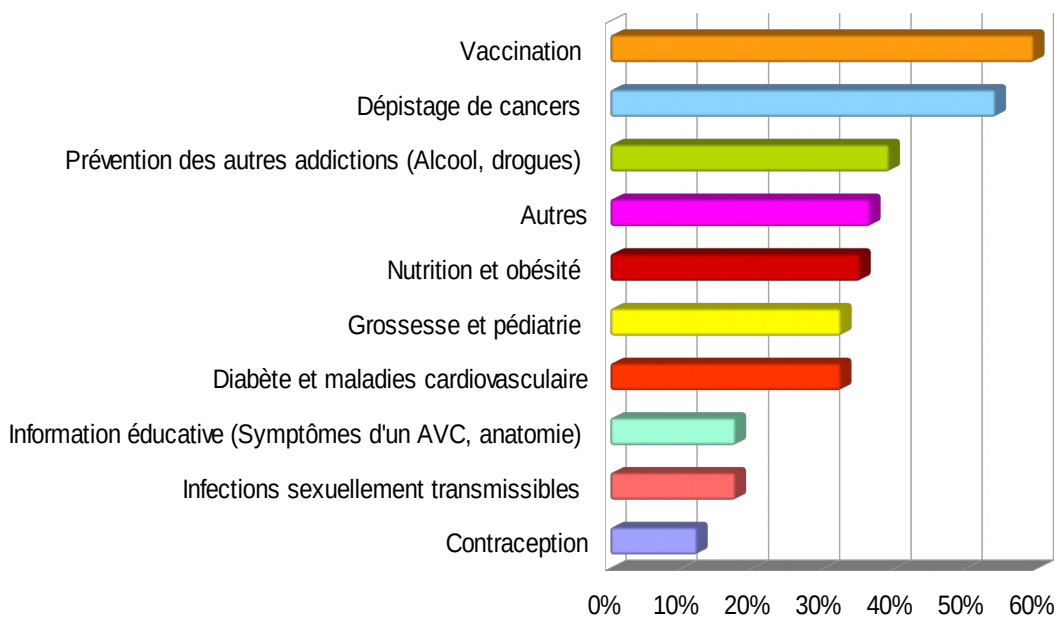


Figure 5 : Autres thèmes abordés par la documentation en salle d'attente

4- Expérience vis à vis du tabagisme

Les praticiens estimaient en moyenne à 30% (+/- 13,2) la proportion de fumeurs dans leur patientèle.

Le statut tabagique des participants se répartissait comme tel :

- 47 participants déclaraient n'avoir jamais fumé, soit 63,5%
- 18 avaient cessé leur consommation tabagique, soit 24,3%
- 6 disaient fumer occasionnellement, soit 8,1%.
- 3 avouaient fumer quotidiennement, soit 4,1%

Seuls 2 médecins interrogés avaient déjà connu un ennui de santé en lien avec le tabagisme, soit 2,7%, mais ils étaient 22 à avoir l'un ou l'une de leur proche déjà touché par un ennui de santé en lien avec le tabac (soit 29,7%).

49 médecins interrogés (soit 66,2%) pensaient que l'affichage anti-tabac pouvait avoir un effet sur le sevrage tabagique de leurs patients.

Parmi les 63 médecins interrogés qui avaient de la documentation dans leur salle d'attente, en rapport ou non avec le tabagisme, 24 déclaraient que leurs patients avaient déjà spontanément fait référence à cette documentation, soit 32,4 %.

63 (soit 85,1%) médecins déclaraient aborder le sujet du tabagisme directement en consultation.

56 (soit 75,7%) considéraient la lutte contre le tabagisme comme l'une de leur priorités.

Selon les médecins interrogés, ce qui motiverait le plus leurs patients à arrêter de fumer était :

- Leur état de santé, pour 48 d'entre eux (soit 64,9%)
- Le prix du tabac pour 18 d'entre eux (soit 24,3%)
- Le désir de faire plaisir à leurs proches pour 4 d'entre eux (soit 5,4%)
- Aucun ne pensait que la principale raison pour arrêter de fumer serait de faire plaisir au médecin.
- 5 pensaient à une autre raison que celles proposées (soit 6,8%)

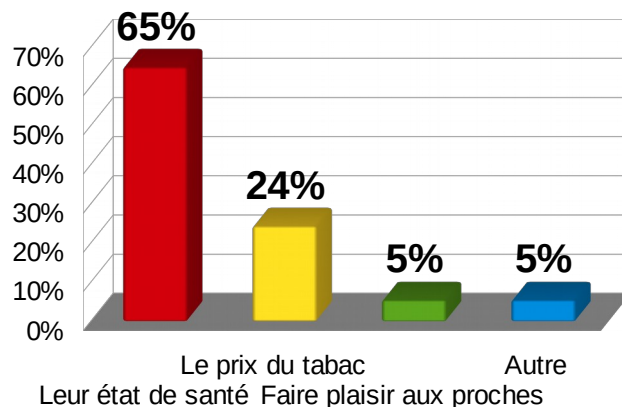


Figure 6 : Principales motivations des patients pour le sevrage tabagique d'après les médecins

C) Analyse bivariée

Les résultats des différentes analyses sont repris dans les tableaux suivants :

		Présence de documentation anti-tabac en salle d'attente n = 30	Absence de documentation anti-tabac en salle d'attente n = 44	Significativité
Âge (moyenne)		46,9 ans	50,4 ans	p = 0,201
Sexe	Féminin	10/30 (33,3 %)	21/44 (47,7%)	p = 0,218
Ancienneté d'installation (moyenne)		17,3 ans	19,3 ans	p = 0,495
Milieu d'exercice	Rural / Semi-rural	12/30 (40 %)	16/44 (36,4 %)	p = 0,751
	Urbain	18/30 (60 %)	28/44 (63,6 %)	
Département	59	21/30 (70 %)	30/44 (68,2 %)	p = 0,868
MSU	Oui	9/30 (30 %)	8/44 (18,2 %)	p = 0,235
Pourcentage estimé de fumeurs dans la patientèle		30,1 %	30 %	p = 0,961
Suivi de FMC	Oui	26/30 (86,7 %)	34/44 (77,3 %)	p = 0,311
Formation spécifique sur le sevrage tabagique	Oui	6/30 (20 %)	6/44 (13,6 %)	p = 0,530
Salle d'attente individuelle		9/30 (30 %)	23/44 (52,3 %)	p = 0,058
Fréquence de renouvellement de la documentation en salle d'attente	<1/an	4/30 (13,3 %)	14/44 (31,8%)	p = 0,149
	Plusieurs fois par an	15/30 (50 %)	20/44 (45,4 %)	
	1/ mois ou +	11/30 (36,7 %)	10/44 (22,7 %)	
Convaincu de l'impact de la documentation sur le tabagisme	Oui	25/30 (83,3 %)	24/44 (54,5 %)	p = 0,010

Tableau 1 : Analyses bivariées entre la présence ou l'absence de documentation anti-tabagique en salle d'attente et les autres variables

		Présence de documentation anti-tabac en salle d'attente n = 30	Absence de documentation anti-tabac en salle d'attente n = 44	Significativité
Présence d'autre type de documentation	Diabète et Maladies cardio-vasculaires	15/30 (50 %)	9/33 (27,3 %)	p = 0,064
	Grossesse et Pédiatrie	15/30 (50 %)	9/33 (27,3 %)	p = 0,064
	Addictions	21/30 (70 %)	8/33 (24,2 %)	p < 0,001
	Contraception	5/30 (16,7 %)	4/33 (12,1 %)	p = 0,725
Abord spontané du tabagisme en consultation	Oui	28/30 (93,3 %)	35/44 (79,5 %)	p = 0,182
Remarque des patients sur la documentation en SA	Oui	15/30 (50 %)	9/33 (27,3 %)	p = 0,064
Statut tabagique du médecin	Jamais fumé / Tabagisme cessé	27/30 (90 %)	38/44 (86,4 %)	p = 0,731
	Occasionnel / Quotidien	3/30 (10 %)	6/44 (13,6 %)	
Problème de santé personnel lié au tabac	Oui	1/30 (3,3 %)	1/44 (2,3 %)	p = 1
Problème de santé chez un proche lié au tabac	Oui	9/30 (30 %)	13/44 (29,5 %)	p = 0,966

Tableau 1 (suite) : Analyses bivariées entre la présence ou l'absence de documentation anti-tabagique en salle d'attente et les autres variables

Les médecins convaincus de l'impact de la documentation anti-tabagique étaient significativement plus nombreux à en proposer dans leur salle d'attente (83,3 % vs 54,5 % soit p = 0,010).

On trouvait significativement plus de documentation anti-tabac en salle d'attente lorsqu'elle était associée à une information sur les autres addictions ($p < 0,001$).

On notait par ailleurs une tendance des médecins à l'association de documentation sur les risques du tabac et d'information sur les maladies cardio-vasculaires ou le domaine de la pédiatrie, sans qu'il n'ait été montré de lien significatif ($p = 0,064$).

Toutefois, il n'était clairement pas observé de lien entre la présence de documentation anti-tabac et la mise à disposition d'une information sur le thème de la contraception.

On retrouvait une tendance à davantage proposer une documentation anti-tabac en salle d'attente quand celle-ci était partagée avec d'autres professionnels de santé, sans que la différence ne soit statistiquement significative (52,3 % vs 30 % soit $p = 0,058$).

De même pour les médecins ayant eu, de la part de leurs patients, une remarque spontanée concernant une affiche de leur salle d'attente, qu'elle soit ou non liée au tabac (50% vs 27,3% soit $p = 0,064$).

En revanche, il n'était pas observé de différence selon l'âge, le sexe, le département, le milieu d'exercice ou l'ancienneté d'installation.

Le fait d'être Maître de stage universitaire n'influe pas non plus sur la présence ou l'absence de documentation anti-tabac en salle d'attente, de même que le suivi d'un programme de formation continue générale ou spécifique sur le tabagisme.

Le pourcentage estimé de patients fumeurs était sensiblement identique entre les médecins proposant ou non de la documentation anti-tabac en salle d'attente.

L'histoire personnelle ou familiale des médecins interrogés vis à vis du tabagisme n'influit pas sur le fait de proposer ou non de la documentation anti-tabagique dans leur salle d'attente.

La fréquence de renouvellement de l'affichage dans la salle d'attente n'était pas non plus liée à la présence ou non d'information sur les risques du tabac.

Les médecins ne diffusant pas de documentation sur le tabagisme, dans leur salle d'attente, étaient aussi nombreux à aborder le sujet du tabagisme en consultation que les praticiens proposant ce type d'information.

IV) DISCUSSION

A) Choix de la méthode

L'objectif de ce travail était de faire l'état des lieux de la présence, dans la salle d'attente des médecins du Nord et du Pas-de-Calais, d'une documentation sur les risques du tabagisme sous quelque forme que ce soit.

Afin d'estimer la proportion de praticiens proposant ce type de documentation, la méthode quantitative était la mieux indiquée.

La randomisation de départ permettait d'avoir un échantillon représentatif de la population étudiée.

B) Limites et biais

La limite principale de l'étude consiste en la faible taille de l'échantillon. Le nombre calculé de sujets nécessaire à l'étude était de 139. Toutefois, sur les 300 médecins inclus au départ dans l'étude, seuls 74 ont accepté de répondre au questionnaire.

Cette petite taille de l'échantillon impacte donc la puissance de l'étude. Il est probable que certaines tendances statistiques observées plus haut eût été montrées de manière significative si le nombre de participants avait été plus important.

Le recueil de données s'étant étalé sur la période de Juillet à Décembre 2020, soit pendant la pandémie de Covid-19, ceci peut expliquer qu'un certain nombre de praticiens n'aient pas pris le temps ou aient oublié de répondre au questionnaire.

De plus, les praticiens tirés au sort étaient contactés par téléphone, et afin de leur faire parvenir le lien vers le questionnaire en ligne, il leur était demandé de fournir une adresse de messagerie électronique. Certains praticiens exprimaient leur réticence à donner leur adresse.

De cela découle le biais principal de l'étude : afin de maximiser le nombre de réponses, et recueillir le plus possible de données, le questionnaire était finalement imprimé et distribué dans la boîte aux lettres des médecins tirés au sort, avec une enveloppe retour pré-timbrée.

D'autre part, du fait de la pandémie de Covid-19, de nombreux médecins ont répondu avoir adapté la documentation disponible dans leur salle d'attente, en retirant notamment les brochures d'information. Le pourcentage de praticiens diffusant une information sur les risques du tabagisme dans leur salle d'attente pouvait donc être sensiblement différent si l'étude avait été réalisée quelques mois plus tôt.

C) Forces de l'étude

La principale force de l'étude consiste en la randomisation de l'échantillon. Celle-ci permet d'obtenir un échantillon représentatif.

La moyenne d'âge de l'échantillon était de 49 ans, soit équivalent à l'âge moyen des médecins généralistes en activité dans les départements étudiés en 2020. (13)

Notre échantillon semble donc, en dépit des biais mentionnés ci-dessus, plus ou moins représentatif de la population étudiée.

D'autre part, le questionnaire se voulait le plus exhaustif possible pour mettre en évidence les facteurs pouvant expliquer la présence ou l'absence de documentation anti-tabac dans la salle d'attente. Ainsi, seuls 13,6% des médecins interrogés ne disposant pas de documentation anti-tabac dans leur salle d'attente, l'expliquaient par une autre raison que celles proposées dans le questionnaire. La plupart mentionnaient la Covid-19.

D) Analyse des résultats

Cette étude retrouvait une proportion de 40,5% de médecins diffusant une information anti-tabagique dans leur salle d'attente, ce qui diffère de l'étude de 2012 en Picardie où seuls 10% des médecins interrogés y disposaient une affiche sur les risques du tabagisme. (11)

Cependant, ce résultat se rapproche des 50,8 % retrouvés dans une thèse menée en 2016 en Picardie, portant sur l'utilisation du conseil minimal par les généralistes. (14)

La proportion de documentation anti-tabagique dans les salles d'attente tend donc à augmenter au fil des années, cela reflète sans doute l'impact des plans nationaux de réduction du tabagisme et la sensibilisation des médecins généralistes à la problématique du tabac.

De notre étude est clairement ressorti le fait que les médecins proposant ce type de documentation sont convaincus de l'effet qu'elle peut avoir sur le tabagisme de leur patientèle.

Plusieurs études montrent en effet que la mise à disposition d'une information de santé, sous formes d'affiches notamment, peuvent avoir un impact sur le mode de vie des patients, telle qu'une étude australienne d'Avril 2016 publiée dans la revue Australian Journal of Primary Health (15) ou plus récemment, une étude de 2018 au Royaume-Uni (16)

L'affichage présent en salle d'attente peut même les amener à consulter leur médecin.

Une thèse réalisée en 2013 à Saint Etienne, s'intéressait à l'influence de l'affichage en salle d'attente sur les motifs de consultation : il était alors montré que les thèmes des affiches en salle d'attente qui généraient significativement le plus de consultations étaient les troubles de la mémoire, la démence et la vaccination contre le Human Papilloma Virus (HPV). Le tabac n'en faisait toutefois pas partie. (17)

Bien que dans notre étude, cela n'ait pas été mis en évidence de manière significative, il semblait que les médecins dont les patients avaient déjà spontanément fait référence à la documentation de leur salle d'attente, qu'elle soit en lien ou non avec le tabac, étaient davantage incités à y proposer une information sur les risques du tabagisme.

Ceci montre l'importance que revêt la lutte contre le tabagisme pour les médecins.

En effet, lorsque les médecins remarquent que leurs patients font attention aux affiches de leur salle d'attente, ils ont davantage tendance à y diffuser une affiche anti-tabac.

On retrouvait d'ailleurs dans notre étude un pourcentage conséquent (75,7%) de médecins considérant la lutte contre le tabagisme comme l'une de leurs priorités.

Le fait de renouveler régulièrement la documentation de la salle d'attente n'apparaissait pas comme un facteur prédictif d'y trouver une information sur les risques du tabagisme.

Or, il a été mis en évidence dans une thèse de 2015 en région lyonnaise, que plus la documentation était renouvelée, plus elle avait de chances d'être prise en compte par les patients.(18)

Cette même étude de 2015 montrait que l'attention des patients à l'affichage de la salle d'attente, était fonction de la densité de celui-ci. Plus on dénombrait d'affiches dans la salle d'attente, moins les patients y faisaient attention.

Il eût été intéressant dans notre étude de chercher à savoir combien de thèmes étaient abordés simultanément par la documentation de la salle d'attente.

Notre étude cherchait aussi à savoir quelles raisons pouvaient expliquer l'absence de documentation anti-tabagique dans les salles d'attente des médecins.

Outre le fait que les médecins doutant de l'impact d'une telle prévention ne mettent pas à disposition de documentation anti-tabac dans leur salle d'attente, la seconde hypothèse pour en expliquer l'absence était le manque de place disponible.

Parmi les 44 participants ne proposant pas de documentation anti-tabac, 12 considéraient leur salle d'attente comme trop petite, soit 27,3%, et 7 privilégiaient d'autres thèmes, faute de place probablement. 11 médecins interrogés, soit 25%, ne disposaient par ailleurs d'aucune documentation quelle qu'elle soit.

Rappelons par ailleurs que certaines informations doivent obligatoirement figurer dans la salle d'attente, telles que les tarifs pratiqués, la situation du médecin au regard de la convention avec l'Assurance Maladie, l'appartenance éventuelle à une association de gestion agréée (AGA) ou les numéros à composer en cas d'urgence. (19)

Une autre hypothèse était que les médecins ne disposant pas de documentation anti-tabac dans leur salle d'attente, n'avaient simplement jamais été sollicités. Près d'un quart des participants de notre étude ne diffusant pas d'information anti-tabac dans leur salle d'attente, déclaraient en effet que l'on ne leur en avait jamais proposé.

L'affichage dans les salles d'attente est donc en partie fonction des campagnes de prévention menées par les organismes telles que Santé Publique France ou l'Assurance Maladie. Ainsi, il est probable que certaines périodes de l'année soient plus propices à trouver de la documentation anti-tabac dans les salles d'attente des médecins généralistes, telles que le Mois Sans Tabac en Novembre. (20)

On retrouvait parmi l'échantillon un très faible nombre de fumeurs : à peine 9 sur les 74 participants, soit 12,2%. Cette faible proportion de fumeurs chez les médecins généralistes est proche de ce qu'on peut retrouver dans la littérature : (21)

Cela est à mettre en relief avec le taux de fumeurs en population générale dans la région des Hauts-de-France qui est de 30,5%. (5)

A noter d'ailleurs qu'environ 30% des praticiens comptaient au moins un proche ayant eu un ennui de santé lié au tabac.

On peut ainsi supposer que les médecins prennent sans doute plus soin de leur santé que le reste de la population. Ceci peut s'expliquer par la formation théorique qu'ils ont reçue, mais aussi par la confrontation, dans leur pratique quotidienne, aux conséquences du tabagisme.

En outre, il n'était pas montré de différence dans l'affichage anti-tabac en salle d'attente, selon le statut tabagique des médecins, ni selon leur bagage familial. Ceci suggère que les médecins différencient bien leur pratique professionnelle de leurs convictions personnelles.

Ceci diffère des résultats d'une étude menée en 2010 à Montréal auprès de 917 médecins généralistes. Il était alors montré que les médecins fumeurs étaient moins enclins à dispenser un conseil minimal de sevrage tabagique à leurs patients que les médecins non fumeurs. (22)

Ce travail n'a pas mis en évidence, de manière significative, de différence dans l'affichage anti-tabac selon les caractéristiques socio-démographiques des participants.

Ceci diffère de l'étude picarde de 2016 portant sur le conseil minimal, où était retrouvée une différence significative entre classes d'âge dans la mise à disposition de brochures anti-tabac : les médecins de plus de 60 ans étaient alors plus nombreux à en proposer.

(14)

Cependant, les résultats observés dans notre étude ont pu être entravés par la crise sanitaire de la COVID-19, la mise à disposition de brochures dans la salle d'attente pouvant être interrompue dans le cadre des gestes barrières. (23)

Le fait pour les médecins d'avoir une salle d'attente groupée avec d'autres professionnels de santé maximisait les chances d'y trouver de la documentation anti-tabac, même si la différence n'était pas significative dans cette étude.

Cette tendance s'explique probablement par la taille de la salle d'attente, généralement plus grande si elle est partagée, et permettant d'y afficher davantage d'informations.

Les médecins interrogés plaçaient la préoccupation de leur état santé comme la principale motivation pour le sevrage tabagique de leur patient : ceci montre en quoi l'augmentation du prix du tabac ne suffit pas seul, mais que les campagnes d'informations sur le danger du tabagisme pour la santé sont nécessaires. Il semble par ailleurs que les patients soient demandeurs d'informations de santé, comme le montrait une étude réalisée en 2009 en Picardie. (24)

V) CONCLUSION

L'affichage de documentation anti-tabagique dans les salles d'attente des médecins généralistes s'est avéré meilleur qu'attendu, si on se réfère à la littérature de 2012 sur ce sujet.

On démontrait de manière significative que la perplexité des médecins quant à l'efficacité d'une telle prévention en était l'un des principaux freins.

Lorsqu'elle était retrouvée en salle d'attente, la documentation anti-tabac était le plus souvent associée à une information sur les autres addictions.

Bien que l'impact de l'affichage en salle d'attente ait déjà été démontré, l'efficacité d'une campagne d'information spécifique sur le tabac, dans la salle d'attente des médecins traitants, mériterait d'être étudiée.

Dans notre société, où le numérique occupe une place de plus en plus importante, il serait également judicieux d'évaluer l'impact d'un spot vidéo diffusé en salle d'attente.

Toutefois, la présence de documentation anti-tabac dans la salle d'attente ne présage en rien de l'importance qu'accordent les médecins à la prévention du tabagisme.

La meilleure politique de prévention restant l'information ciblée pour chaque patient en consultation.

VI) BIBLIOGRAPHIE

1. 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. Disponible sur: http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2020/14/2020_14_1.html
2. L'Assurance Maladie. Tabac : quels sont les risques ? [Internet]. [cité 2 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/tabac/risques-tabagisme>
3. Comité National Contre le Tabagisme. La composition de la fumée de tabac. [Internet]. [cité 4 avril 2021]. Disponible sur <https://cnct.fr/la-composition-de-la-fumee-de-tabac/>
4. Olié V, Pasquereau A, Assogba FAG, Arwidson P, Nguyen-Thanh V, Chatignoux E, et al. Changes in tobacco-related morbidity and mortality in French women: worrying trends. European Journal of Public Health. 1 avr 2020;30(2):380-5.
5. Agence Régionale de Santé Hauts-de-France. Lutte contre le tabagisme : après le Mois sans Tabac, la mobilisation continue [Internet]. [cité 2 avr 2021]. Disponible sur: <http://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/lutte-contre-le-tabagisme-apres-le-mois-sans-tabac-la-mobilisation-continue>
6. Plan national de lutte contre le tabac 2018-2022. (2 Juillet 2018), [Internet]. [cité 2 avr 2021]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180702-pnlt_def.pdf
7. Institut Viavoice. Baromètre de confiance à l'égard des professionnels de santé. [Internet]. [cité 2 avril 2021]. Disponible sur : http://www.institut-viavoice.com/wp-content/uploads/2010/05/barometre_de_cconfiance_a_legard_des_professionnels_de_santemai-2010.pdf

8. Lacobucci G. GP appointments last less than five minutes for half the world's population. *BMJ*. 2017;259:j5172. Disponible sur:
<https://www.bmj.com/content/359/bmj.j5172/rapid-responses>
9. Opinionway. Les Français et le médecin généraliste. [Internet]. [cité 2 avril 2021]. Disponible sur https://www.opinion-way.com/fr/sondage-d-opinion/sondages-publies/search-result.html?filter_search=les%20fran%C3%A7ais%20et%20le%20m%C3%A9decin%20g%C3%A9n%C3%A9raliste&layout=table&show_category=0
10. Ward K, Hawthorne K. Do patients read health promotion posters in the waiting room? A study in one general practice. *Br J Gen Pract*. déc 1994;44(389):583-5.
11. Gignon M, Idris H, Manaouil C, Ganry O. The waiting room: vector for health education? the general practitioner's point of view. *BMC Res Notes*. 2012;5(1):511.
12. L'Assurance Maladie. Annuaire santé. [Internet]. [cité 4 avr 2021]. Disponible sur:
<http://annuaire.sante.ameli.fr/>
13. Ordre National des Médecins. Atlas de la démographie médicale en France. Janvier 2020. [Internet]. Disponible sur https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1grhel2/cnom_atlas_demographie_medicale_2020_tome1.pdf
14. Pouyat M. Etat des lieux de l'utilisation du conseil minimal à l'arrêt du tabac par les médecins généralistes de Picardie. [Thèse d'exercice]. Amiens : Université de Picardie. 2016

15. Cass SJ, Ball LE, Leveritt MD. Passive interventions in primary healthcare waiting rooms are effective in promoting healthy lifestyle behaviours: an integrative review. *Aust J Prim Health*. 14 juill 2016;22(3):198-210.
16. Maskell K, McDonald P, Paudyal P. Effectiveness of health education materials in general practice waiting rooms: a cross-sectional study. *Br J Gen Pract*. déc 2018;68(677):e869-76.
17. Boulard E. L'affichage en salle d'attente influence-t-il les motifs de consultation ? [Thèse d'exercice]. [France]: Université Jean Monnet (Saint-Étienne). Faculté de médecine Jacques Lisfranc; 2013.
18. Paita T, Darraillans D. Campagnes d'affichage en cabinet de médecine générale: efficacité de l'affichage unique par rapport à l'affichage multiple. Lyon, France; 2016.
19. L'Assurance Maladie. Affichage des tarifs : vos obligations légales. [Internet]. [consulté le 02/04/2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/remuneration/tarifs-affichage/tarifs-affichage#:~:text=Vous%20%C3%AAtes%20tenu%20d'afficher,remboursement%20par%20l'Assurance%20Maladie>.
20. Santé Publique France. 5e édition de Mois Sans Tabac : en novembre, on arrête ensemble ! [Internet]. [consulté le 02/04/2021]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2020/5e-edition-de-mois-sans-tabac-en-novembre-on-arrete-ensemble>
21. Josseran L. Le tabagisme en France : quelle est la situation ? *Revue de Pneumologie Clinique*. 1 juin 2018;74(3):124-32.

22. Meshfedjian GA, Gervais A, Tremblay M, Villeneuve D, O'Loughlin J. Physician smoking status may influence cessation counseling practices. *Can J Public Health*. août 2010;101(4):290-3.
23. Ministère des Solidarités et de la Santé. Organisation des cabinets de ville dans un contexte de poursuite de l'épidémie Covid-19 et en phase de déconfinement. (15 Mai 2020). Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/>
24. Idris H. Place de la salle d'attente du médecin généraliste dans l'éducation pour la santé: Analyse du regard des médecins généralistes de la Somme et des patients [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Picardie Jules Verne; 2009.

ANNEXE : QUESTIONNAIRE DE THESE - ANONYME

Etat des lieux de la présence de documentation anti-tabagique dans les salles d'attente des médecins généralistes du Nord et du Pas-de-Calais

1) Êtes-vous :

- Une femme
- Un homme

2) Quel âge avez-vous ? ans

3) En quelle année vous êtes-vous installé(e) ?

4) Êtes-vous Maître de Stage Universitaire ?

- Oui
- Non

5) Vous exercez majoritairement :

- En milieu rural
- En milieu semi-rural
- En milieu urbain

6) Dans quel département exercez-vous majoritairement ?

- Nord
- Pas-de-Calais

7) Suivez-vous une formation médicale continue ?

- Oui
- Non

8) Avez-vous déjà suivi une formation sur le sevrage tabagique après votre internat ?

- Oui
- Non

9) Disposez-vous d'une salle d'attente :

- Individuelle
- Partagée avec d'autres professionnels de santé
- Je n'ai pas de salle d'attente

10) En moyenne, à quelle fréquence modifiez-vous la documentation de votre salle d'attente ?

- Quotidiennement
- Plusieurs fois par mois
- Une fois par mois
- Plusieurs fois par an
- Moins d'une fois par an

11) Disposez-vous, actuellement dans votre salle d'attente, de documentation sur les risques liés au tabagisme ?

- Oui
- Non

Si oui, de quel type ?

- Affiche
- Brochures / Flyers
- Spot vidéo
- Autre :

Comment vous-êtes vous procuré cette documentation ?

- Via l'Assurance Maladie
- Via les laboratoires pharmaceutiques
- Via Santé Publique France
- Via l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS)
- Via l'Ordre des Médecins

Si non, pour quelle(s) raison(s) n'avez-vous pas de documentation anti-tabagique en salle d'attente ?

- L'impact d'une affiche ou d'une brochure ne vous semble pas efficace
- Votre surface d'affichage est trop petite
- Vous privilégiez d'autres thèmes que la prévention du tabagisme
- Vous préférez aborder le sujet lors de la consultation, directement avec le patient
- Personne ne vous a proposé ce type de documentation
- Autres :

12) Pensez-vous que l'affichage anti-tabac en salle d'attente puisse avoir un impact sur le tabagisme de vos patients ?

- Oui
- Non

13) La documentation de votre salle d'attente aborde-t-elle d'autres thèmes que le tabagisme ? Si oui, lesquels ?

- Vaccinations
- Prévention des autres addictions (alcool, drogues, jeux ...)
- Dépistage des cancers
- Diabète et maladies cardiovasculaires
- Infections sexuellement transmissibles
- Grossesse et Pédiatrie
- Information éducative (symptômes d'un AVC, anatomie ...)
- Contraception
- Nutrition et Obésité
- Autres :

14) Abordez-vous spontanément le sujet du tabagisme en consultation ?

- Oui
- Non

15) Considérez-vous la lutte contre le tabagisme comme l'une de vos missions prioritaires ?

- Oui
- Non

16) Vos patients ont-ils déjà spontanément fait référence à une affiche ou une brochure (tabagisme ou autre) présente dans votre salle d'attente ?

17) D'après vous, qu'est-ce qui inciterait le plus vos patients à arrêter de fumer ? (*un seul choix*)

- Le prix du tabac
- Leur état de santé
- Faire plaisir aux proches
- Faire plaisir au médecin
- Autre :

18) Quel est votre propre statut tabagique ?

- Je n'ai jamais fumé
- J'ai cessé ma consommation tabagique
- Je fume occasionnellement
- Je fume quotidiennement

19) Avez-vous déjà présenté un problème de santé en lien avec le tabac ?

- Oui
- Non

20) L'un ou l'une de vos proches a-t-il (elle) déjà présenté un problème de santé lié au tabac ?

- Oui
- Non

21) A quel pourcentage estimeriez-vous la proportion de fumeurs dans votre patientèle ?

AUTEUR : Nom : EVRARD

Prénom : Paul

Date de soutenance : 20/05/2021

Titre de la Thèse : Etat des lieux de la présence de documentation anti-tabagique dans les salles d'attente des médecins généralistes du Nord et du Pas-de-Calais

Thèse – Médecine - Lille 2021

Cadre de classement : médecine générale

DES + Spécialité : Médecine Générale

Mots-clés : Tabagisme, Salle d'attente, Médecine générale, Prévention

Résumé

Contexte : La lutte contre le tabagisme est un point essentiel de santé publique. Elle passe principalement par des mesures dissuasives, telles que l'augmentation régulière du prix du paquet de cigarettes, mais aussi par des campagnes d'information sur les risques du tabagisme. Le rôle du médecin traitant dans cette lutte est primordial : il est le référent santé des patients, et par conséquent une source d'information. La salle d'attente est un passage obligé de la consultation chez le médecin généraliste, c'est donc un lieu privilégié pour diffuser une information permettant d'initier un dialogue sur le tabagisme. Quelle est donc la proportion de médecins généralistes du Nord et du Pas-de-Calais qui proposent une documentation anti-tabagique dans leur salle d'attente, et quels facteurs peuvent influencer sur cette décision ?

Matériels et Méthode : Etude observationnelle d'évaluation des pratiques professionnelles. Questionnaire envoyé en ligne via la plateforme Sphinx aux médecins généralistes du Nord et du Pas-de-Calais. Analyse descriptive des différents paramètres puis analyse bivariée en fonction de la présence ou non de documentation anti-tabagique, au moyen de tests statistiques adaptés aux différentes variables.

Résultats : 74 réponses ont été recueillies. 32 médecins interrogés, soit 43,2%, déclaraient diffuser une information anti-tabagique dans leur salle d'attente, sous forme d'affiche, de flyers ou de spots vidéo. Les médecins convaincus de l'impact de ce type de campagnes d'information étaient significativement plus nombreux à diffuser une information anti-tabagique dans leur salle d'attente ($p=0,010$). Cette information était le plus souvent associée à de la documentation sur les autres types d'addictions.

Conclusion : La proportion de médecins généralistes proposant une documentation sur les risques du tabac dans leur salle d'attente est conséquente dans les départements étudiés, estimée à plus de 40%. Bien que sa présence en salle d'attente ne présage en rien de l'intérêt que les médecins portent au tabagisme de leurs patients, elle permet de marteler les effets néfastes d'une telle addiction. L'impact, sur les patients, d'une campagne d'information contre une substance aussi addictive que le tabac, mériterait toutefois d'être étudiée, notamment l'effet de la diffusion d'un spot vidéo.

Composition du Jury :

Président : Professeur Régis MATRAN

Assesseurs : Professeur Emmanuel CHAZARD, Docteur Anita TILLY-DUFOUR, Professeur Françoise ROY-SAINT-GEORGES

Directeur de thèse : Docteur Franck AMMEUX