

5A-QUIT-N

Une innovation organisationnelle pour l'accompagnement
au sevrage tabagique des femmes enceintes



CHU
Hôpitaux de
Bordeaux

Unité Hospitalière d'Innovation en
Prévention

Service de Soutien Méthodologique
et d'Innovation en Prévention



Méthodes pour la recherche
interventionnelle
en santé des populations

Centre de Recherche Inserm-Université de Bordeaux
U1219 : « Bordeaux population health »



24% de fumeurs
quotidiens en France
(Baromètre Santé
2019)

- **En 2016, 16,6% des femmes fumaient au 3^{ème} trimestre en France**

Le plus mauvais élève en Europe en 2010 (*European Perinatal Health Report 2010*)

Entre 5 et 10% en Angleterre et dans les pays du Nord

- **20,3% en Nouvelle-Aquitaine**
- **Une prévalence qui stagne depuis 2010**



Des déterminants individuels, sociaux et organisationnels

- **La grossesse représente une période clé pour l'arrêt du tabac,**
 - un *teachable* moment où les femmes sont plus à même de changer leurs comportements vis-à-vis de leur santé (Olander, 2016 ; Lawson, 2009)
 - Taux de sevrage spontanés estimés à 20% en début de grossesse (El-Khoury, cohorte Elfe, 2017)
- **Des facteurs favorisant ou limitants liées à la femme, à son environnement, aux organisations de soin**
 - Tabagisme passif, statut de fumeur des parents et conjoint, facteurs psychologiques, **motivation et implication du personnel de santé** (Schoenaker, 2017 ; Baylis, 2017 ; Riaz, 2017)
 - Éléments associés à la poursuite du tabagisme : situation socio-économique défavorable, être né en France, consommer de l'alcool, manque de soutien social, complications lors de la grossesse (El-Khoury, 2017)
- **Des outils, interventions, programmes visant la réduction du tabagisme de la femme enceinte nombreux mais qui semblent avoir peu d'effets sur les femmes enceintes** (Chamberlain, 2017 ; Lumley, 2009)
 - seules 13 % des femmes qui ont cessé de fumer pendant la grossesse sont abstinentes à son terme ;
 - 43 % d'entre elles recommencent 6 mois après l'accouchement (Jones, 2016)



UN ENGAGEMENT IMPORTANT DES POUVOIRS PUBLICS ET DES PROFESSIONNELS



- **Des outils et recommandations**

Recommandations HAS à destination des professionnels (Conférence de consensus Grossesse et tabac, 2004)

Fiches conseils de l'Assurance Maladie délivrées aux femmes enceintes et professionnels de santé



- **Une campagne**

« Grossesse Sans Tabac » dès 2014 agrégée à la plateforme Tabac Info-Services



- **Des réseaux d'acteurs et centres ressources :**

Réseau Hôpital Sans Tabac (Maternités sans tabac),

Réseaux de santé périnatale (RPNA en Nouvelle-Aquitaine),

Réseaux d'acteurs de l'addictologie

Centre ressource Addictions et grossesse (COREADD NA/expérimentation ARS NA)



- **Une stratégie de santé : le PNRT 2014-2019 et le PNLT 2018-2022**

Pictogramme Grossesse sans Tabac, Paquet neutre, autorisation de prescription TSN élargie, remboursement TSN, Fonds Addiction...



Cependant, la prise en charge reste sub-optimale

20% des femmes rapportent ne pas avoir été interrogées sur leur consommation de tabac au cours de leur grossesse

Seules 46,3% des femmes fumeuses disent avoir reçu des conseils sur l'arrêt du tabac pendant leur grossesse

(Enquête Périnatale 2016)



UN ENJEU D'ABORD ORGANISATIONNEL

- Il ne s'agit donc pas de proposer de nouvelles interventions ...
- ... mais de comprendre ce qui freine la mise en œuvre des interventions existantes et de proposer des mesures correctrices.
- **L'enjeu est ainsi d'abord organisationnel** : les interventions ne sont efficaces que si elles s'inscrivent dans une approche globale et combinée

« La mise en place d'un réseau de prise en charge des femmes enceintes fumeuses semble efficace pour obtenir un sevrage tabagique, à condition d'accompagner et de solliciter les femmes enceintes fumeuses à les y intégrer, à l'aide notamment d'appels téléphoniques et de courriers (...) Il est nécessaire de développer une offre de soin dédiée de proximité accessible à chaque femme enceinte fumeuse (...). »

Rapport d'experts et recommandations CNGOF-SFT sur la prise en charge du tabagisme en cours de grossesse

Quelle politique de prise en charge du tabagisme pendant la grossesse ? – Rapport d'experts et recommandations CNGOF-SFT sur la prise en charge du tabagisme en cours de grossesse

What Policy for the Management of Smoking During Pregnancy? – CNGOF-SFT Expert Report and Guidelines on the management for Smoking Management During Pregnancy

A. Koch^{a,*}, J. Blanc^{b,c}, I. Berlin^{d,e}



OBJECTIFS

1

Développer une organisation/stratégie de sevrage tabagique chez les femmes enceintes en utilisant et en optimisant les ressources existantes

2

En évaluer

L'efficacité

**Les conditions
d'efficacité**



UNE OSSATURE : La démarche 5A

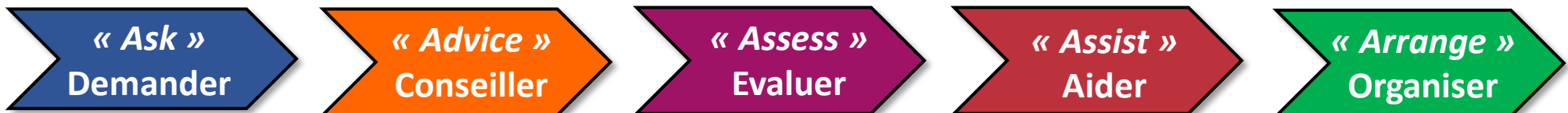
La démarche 5A est une **méthode structurante** permettant d'organiser et d'optimiser les réponses du système de soins autour de l'accompagnement vers le sevrage tabagique.

Il s'agit d'une **démarche de *counseling***, c'est-à-dire un accompagnement psychologique et social.

Il ne s'agit pas de remplacer l'existant mais au contraire de contribuer à renforcer son implantation et sa coordination à travers l'utilisation de la démarche « 5A » qui permet dans un continuum d'associer différentes actions et organisations au bénéfice du sevrage

Cette méthode peut être réalisée par tout professionnel de santé et il a été démontré qu'elle augmente la probabilité d'arrêt du tabagisme, avec un niveau de preuve élevé (Haute Autorité de Santé, 2013).

5 ETAPES CLEFS



Les étapes de la démarche 5A

« Ask » Demander

→ Questionner la consommation de tabac

Interroger systématiquement le statut tabagique du patient ; annexer un rappel informatisé dans les dossiers médicaux des patients concernant l'usage du tabac ; utiliser un questionnaire approprié et validé pour interroger la consommation tabagique, indiquer le statut tabagique dans les dossiers médicaux

« Advice » Conseiller

→ Conseiller l'arrêt du tabac à l'aide de messages clairs et personnalisés

Fournir des outils éducatifs sur les risques liés au tabac et les bienfaits pour la santé de cesser sa consommation ; délivrer les recommandations et présenter les outils qui y sont indiqués

« Assess » Evaluer

→ Evaluer la motivation à cesser de fumer

Explorer l'ambivalence du patient. Déterminer avec lui un calendrier d'arrêt. Si le patient n'est pas prêt, réaliser un entretien motivationnel. Guider vers le meilleur accompagnement

« Assist » Aider

→ Accompagner à l'élaboration de stratégies d'arrêt, identifier et mobiliser les ressources du patient

Stratégies comportementales combinées et intensives, stratégies de soutien social (implication de la famille et du conjoint dans le renoncement au tabagisme), stratégies d'auto-assistance (TIS...)

Prescription de TSN

« Arrange » Organiser

→ Organiser et assurer un suivi et un soutien personnalisé permettant de prévenir les rechutes et de consolider la démarche de sevrage.



UNE OSSATURE : La démarche 5A

- Notre hypothèse est qu'il est possible de **réduire la prévalence du tabagisme** chez les femmes enceintes grâce à la mobilisation, l'organisation et la coordination des ressources présentes dans les territoires.
- **L'efficacité de la démarche 5A a été prouvée à l'étranger ...**
- ... mais les organisations étant par nature contexte-dépendantes, envisager la généralisation de telles stratégies en France nécessite de
 - les adapter à notre système de santé
 - de les évaluer en contexte, dans une démarche pragmatique, insérée aux soins de routine et mobilisant les organisations existantes dans les territoires.



1

Développement de l'organisation



ETAPES DE DÉVELOPPEMENT



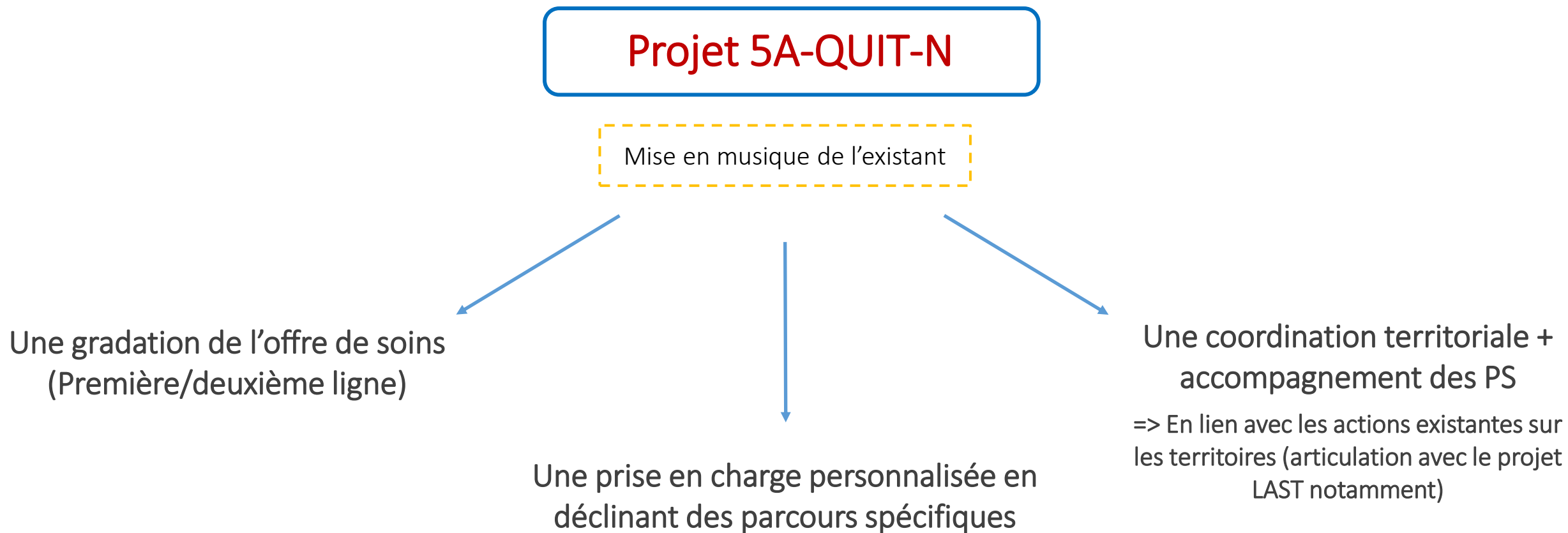
Recommandations,
littérature,
entretiens personnes
ressources,
cartographie des
ressources
mobilisables en NA

Littérature, entretiens

Validation des
leviers avec le
conseil scientifique
pluriprofessionnel

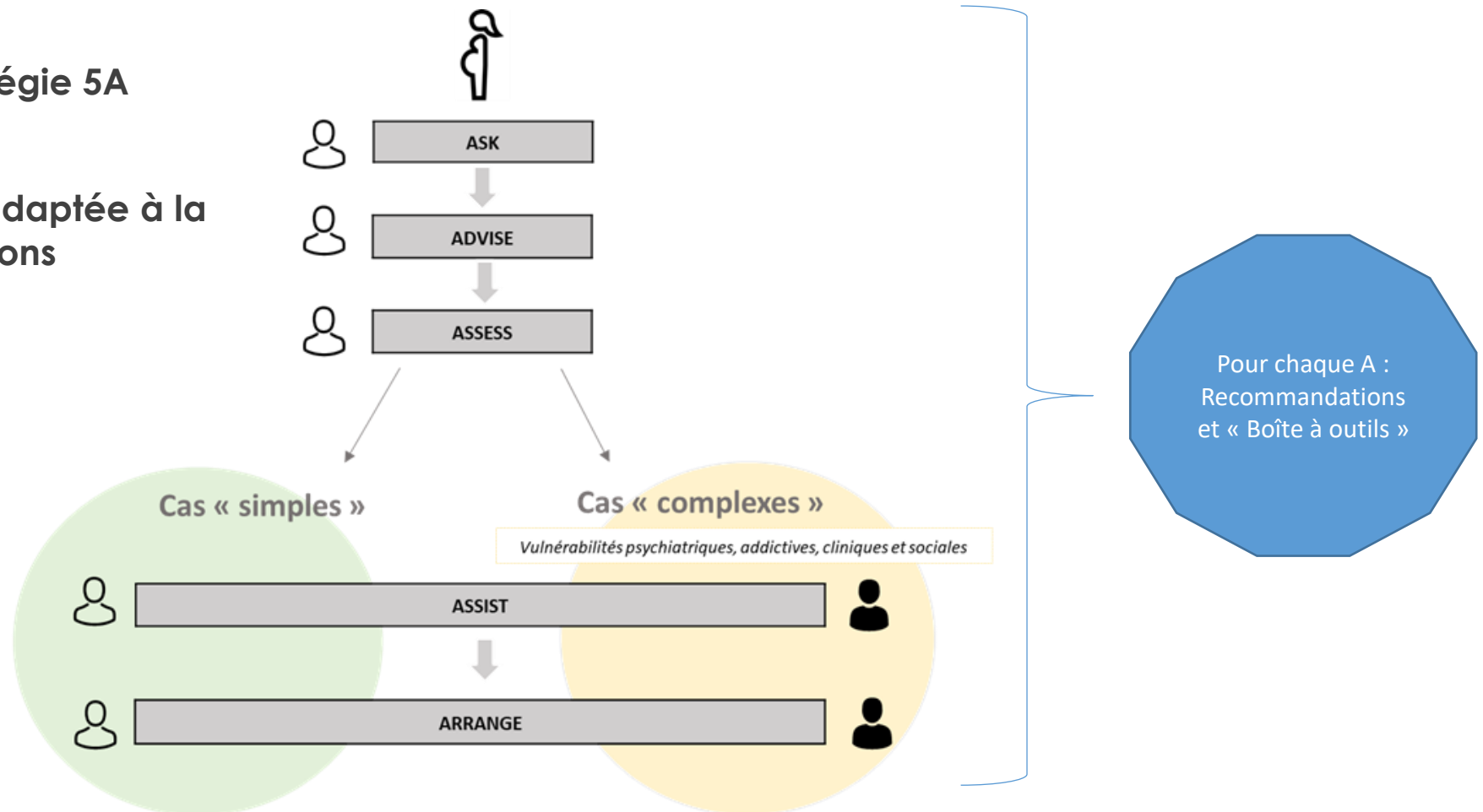


5A-QUIT-N : l'intervention



UNE PRISE EN CHARGE PERSONNALISÉE AUTOUR DE PARCOURS SPÉCIFIQUES

- Etapes clés de la stratégie 5A
- Une prise en charge adaptée à la complexité des situations



Légende



Femmes enceintes fumeuses souhaitant un accompagnement au sevrage tabagique



Parcours préventif gradué et personnalisé pour l'accompagnement du sevrage tabagique chez les femmes enceintes



Ressources de « première ligne »



Ressources de « seconde ligne », expertes en addictologie ou tabacologie



Conclusions du Conseil scientifique 5AQUITN (version de travail/encours de validation)

1. Ask-Interroger

Tous les professionnels questionnent la présence ou non d'un comportement tabagique : consommation antérieure à la grossesse, modification ou non de sa consommation depuis, consommation actuelle

2. Advise-Conseiller

Tous professionnels en contact avec les femmes enceintes délivrent systématiquement un conseil d'arrêt, sans jugement. C'est à la patiente d'évoquer l'enfant si elle le souhaite.

Rappel que l'arrêt du tabac peut nécessiter une prise en charge thérapeutique = information systématique sur les aides disponibles - efficacité, avantages/inconvénients, modalités - et ce à travers un outil simple de médiation.

3. Assess-Évaluer

Le professionnels **demande à la patiente si elle envisage un sevrage tabagique.** Il évalue la **sévérité** de l'addiction (TSN, orientation 2nde ligne), la **motivation** pour arrêter de fumer, les **facteurs de vulnérabilités** (psychiatriques, addictives, cliniques, sociales), les situations pour lesquelles ils sont en capacité de les accompagner.

4. Assist-Orienter

Le professionnel **permet à la femme enceinte de décider de la prise en charge qu'elle juge la plus appropriée** : exposer les solutions, les aides disponibles. Il l'accompagne dans le choix de sa stratégie de sevrage (entretiens motivationnels ou équivalents) et l'aide à identifier les sources de soutien à l'intérieur de son environnement.

5. Arrange-Organiser

Le professionnel organise un **suivi régulier** d'aide au sevrage



2

Perspectives



Stratégie de la recherche

3 étapes

1. Développement de l'intervention (2019/20)

2. Etude pilote et de viabilité (2020/21)/ bassin de vie Archachon-La Teste

3. Un essai contrôlé randomisé en cluster pour en évaluer l'efficacité (> 2021)

intégrant une analyse des processus et mécanismes (= pourquoi, comment, pour qui, dans quelles conditions les résultats sont produits)

→ Cette démarche a pour finalité de proposer une organisation **efficace, applicable en routine et généralisable** en contexte français



CONCLUSIONS

- **Les premiers résultats du pilote confirment la pertinence de l'organisation**
 - **en termes de besoins de santé**
 - **et d'accueil de la part des professionnels**
- **Finalisation du pilote de l'intervention mi-2021 à l'issue duquel l'intervention sera adaptée et la mise à l'échelle déployée sur la Nouvelle-Aquitaine dans le cadre de la recherche**
- **Concordance de l'organisation 5A-QUIT-N avec les dernières recommandations scientifiques du Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF) et la Société française de tabacologie (SFT)**
- **Inscription du projet dans un environnement favorable avec le développement de nouveaux modes d'organisation du système de santé sur les territoires**



Conseil scientifique

François Alla, Investigateur coordonnateur, Président

Marc Auriacombe, psychiatre addictologue

Séverine Barandon, sage-femme

Patrick Brochard, spécialiste de la santé au travail

Florence Calluau, spécialiste de la périnatalité

Linda Cambon, Co-Investigateur, spécialiste en santé publique et prévention

Philippe Castera, médecin généraliste addictologue

Dominique Dallay, gynécologue-obstétricien

Fleur Delva, spécialiste en santé publique

Léo Donzel Godinot, pharmacien

Gaëlle Dreveau, sage-femme

Melina Fatseas, psychiatre addictologue

Florence Francis-Oliviero, spécialiste en santé publique et en méthodologie

Emmanuelle Gagnou, spécialiste en économie, gestion

et management)

Marion Kret, statisticienne

Anne-Florence Le Faou, spécialiste en santé publique et tabacologie

Cathy Meier, sage-femme et spécialiste en tabacologie

Chantal Raherison-Semjen, pneumologue et spécialiste en tabacologie

Rachid Salmi, méthodologiste

Loïc Sentilhes, gynécologue-obstétricien

Nolwenn Stevens, spécialiste en santé publique

Martine Valadie-Jeannel, spécialiste en santé publique

Isabelle Vidal, sage-femme

Jérôme Wittwer, économiste



Projet porté par



Avec le soutien financier de



INCa IReSP Tabac



DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS

DGOS PREPS



En collaboration avec

