



Intervenir en péri-opératoire : une action coût-efficace?

Pr Dan BENHAMOU

Département d'Anesthésie-Réanimation
Groupe Hospitalier et Faculté de Médecine
Paris Sud

Société Française d'Anesthésie Réanimation

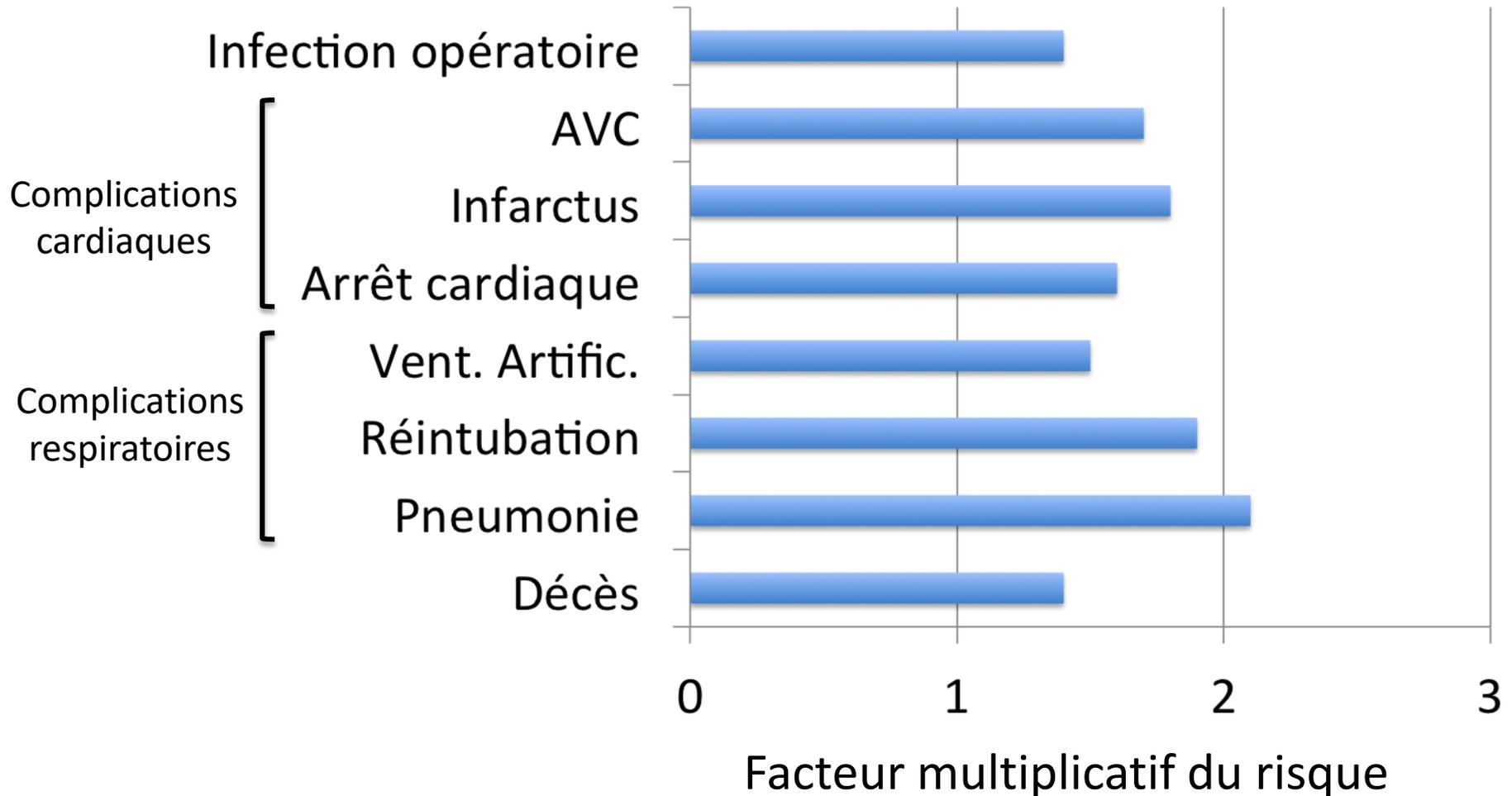
Au moins deux grandes raisons pour arrêter de fumer avant une intervention chirurgicale

1. Fumer après une opération chirurgicale augmente le risque de complications...et arrêter de fumer réduit ce risque de complications

1. Occasion favorable pour arrêter de fumer

Smoking and perioperative outcomes

Turan A et al, Anesthesiology 2011; 114:734 –6



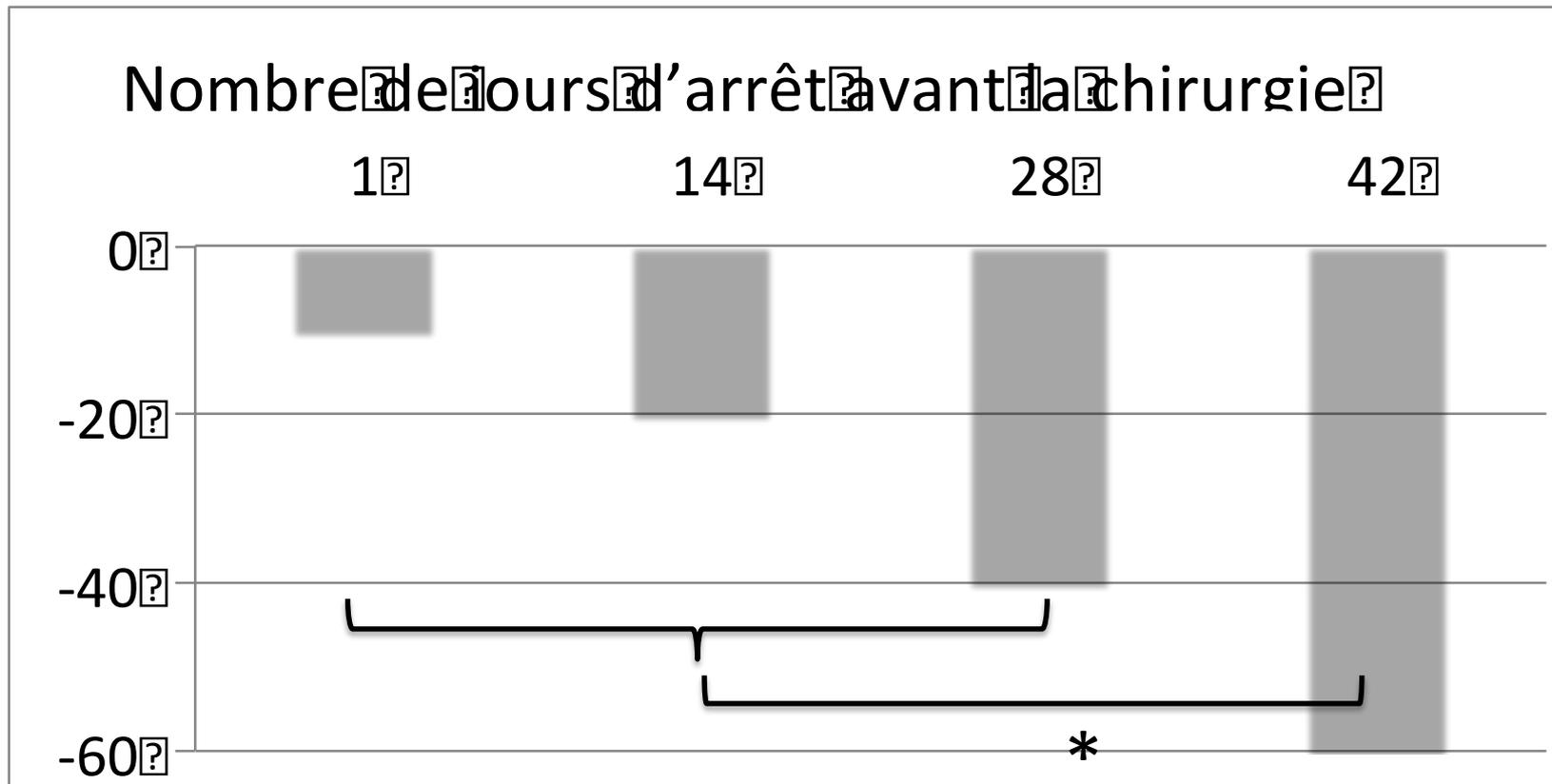
Effect of preoperative smoking intervention on postoperative complications

Moller AM et al, Lancet 2002;359(9301):114-7

n = 60 x 2	Intervention (consultation hebdomadaire/6-8 semaines, substituts, suivi taux de CO)	Contrôle
Complication (%)	18	52
Ins. cardiaque (%)	0	10
Delirium (%)	2	8
Infection site opératoire (%)	4	23
Reprise chirurgicale (%)	4	15

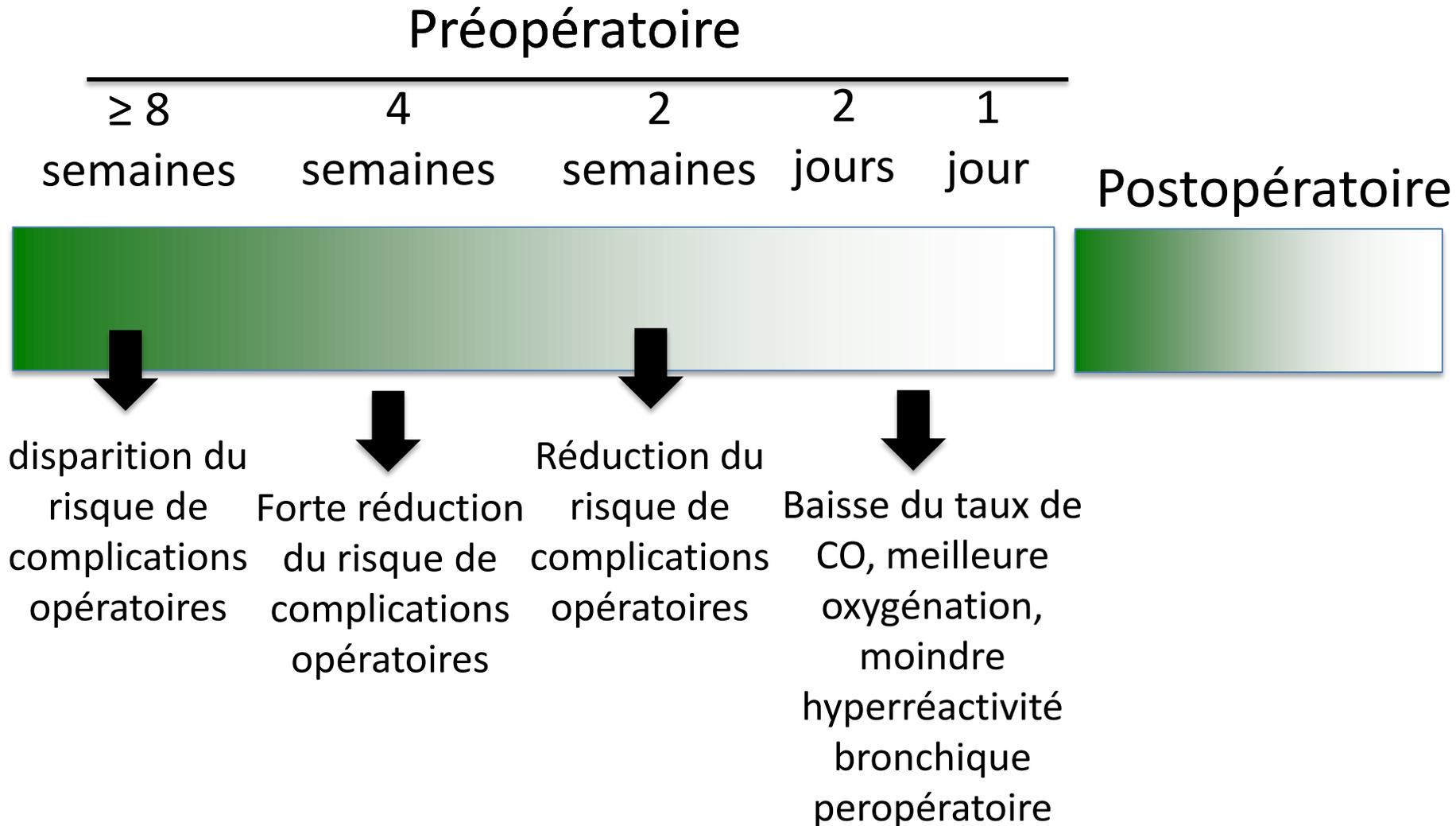
Smoking cessation reduces postoperative complications: a systematic review and meta-analysis

Mills E et al, Ann Int Med 2011;124:144-54

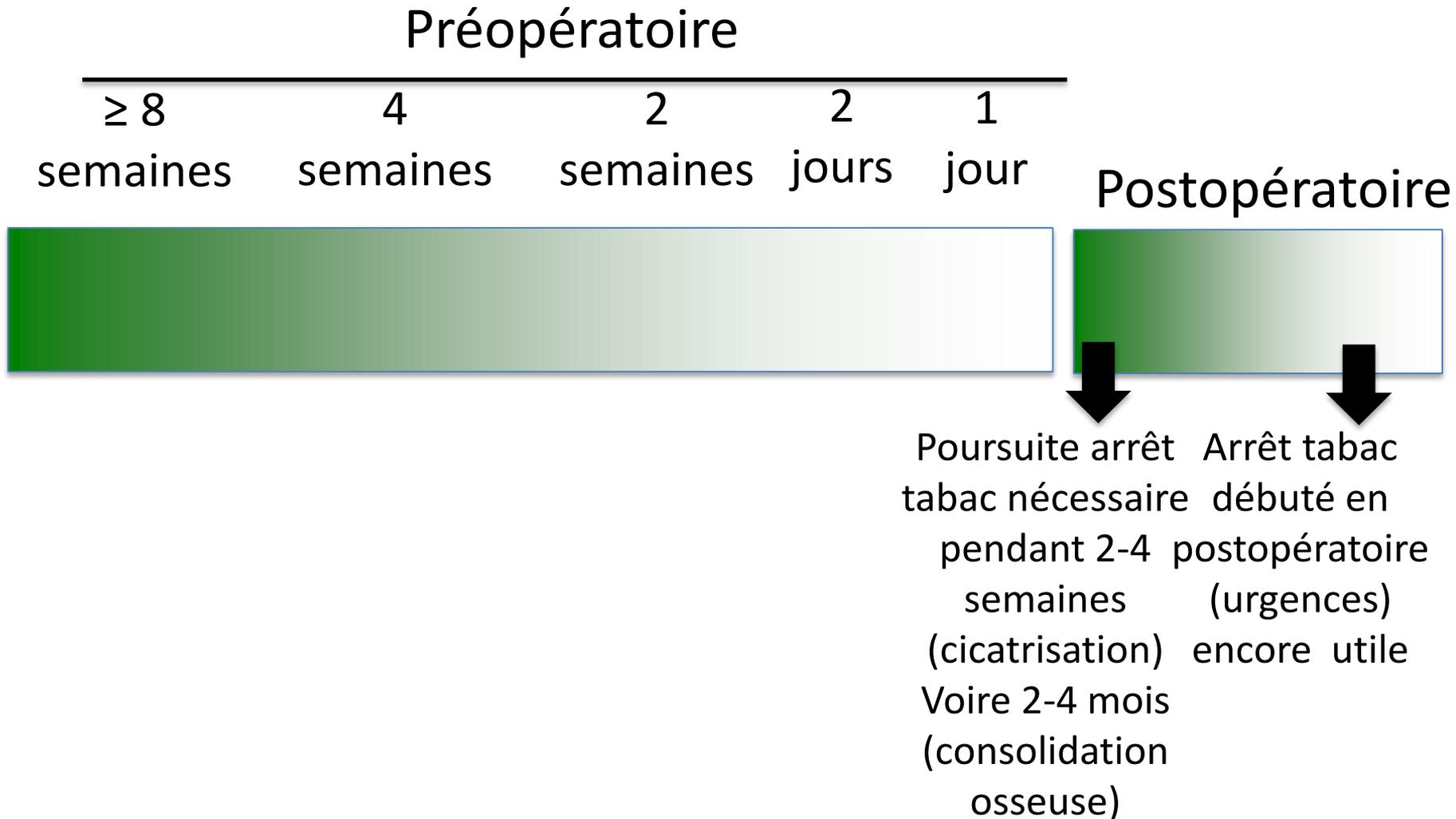


Réduction (%) du risque de complications postopératoires

Avantages de l'arrêt du tabac avant une intervention chirurgicale



Avantages de l'arrêt du tabac avant une intervention chirurgicale



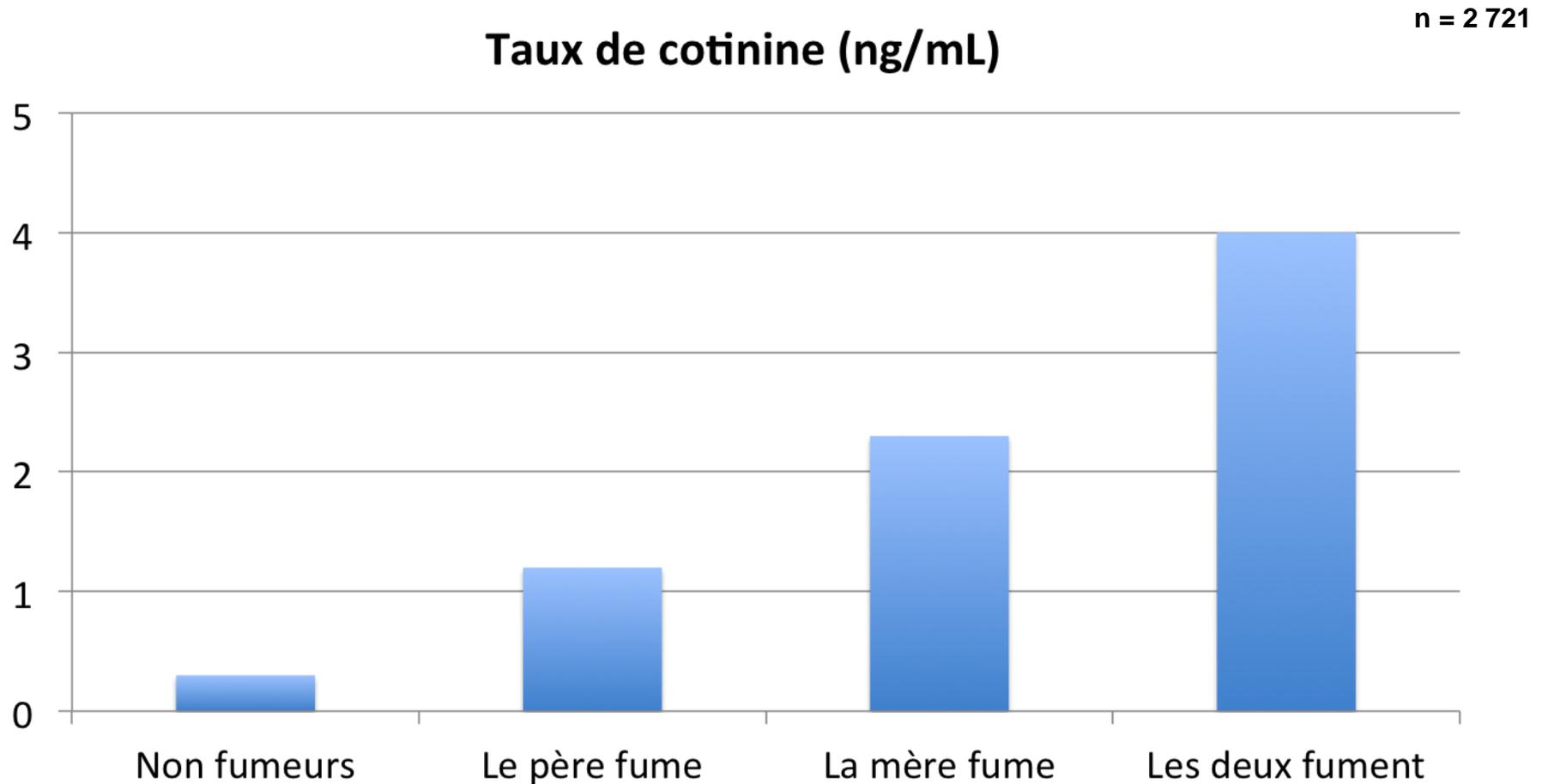
Effect of smoking cessation intervention on results of acute fracture

Nasell H et al, JBJS Am 2010;92:1335-42

n= 105	Intervention postopératoire †	Contrôles
Paquets/années	22	22
Cigarettes/jour	13	13
Age (ans)	55	52
1 complication	18	29 *
2 complications	2	9 *

†Programme mené par des infirmières entraînées, patients inclus dans les 2 jours après l'intervention urgente, 1 ou 2 entretiens initiaux en face à face avec bilan de dépendance et explications sur le programme, substituts nicotiniques gratuits fournis. Evaluation par entretien à 2-3 semaines en face à face, puis par téléphone à 4 et 6 -12 semaines

Cotinine* salivaire chez l'enfant en cas de tabagisme des parents



* La cotinine est un métabolite de la nicotine

Au moins deux grandes raisons pour arrêter de fumer avant une intervention chirurgicale

1. Fumer après une opération chirurgicale augmente le risque de complications...et arrêter de fumer réduit ce risque de complications

1. Occasion favorable pour arrêter de fumer

Surgery as a teachable moment for smoking cessation

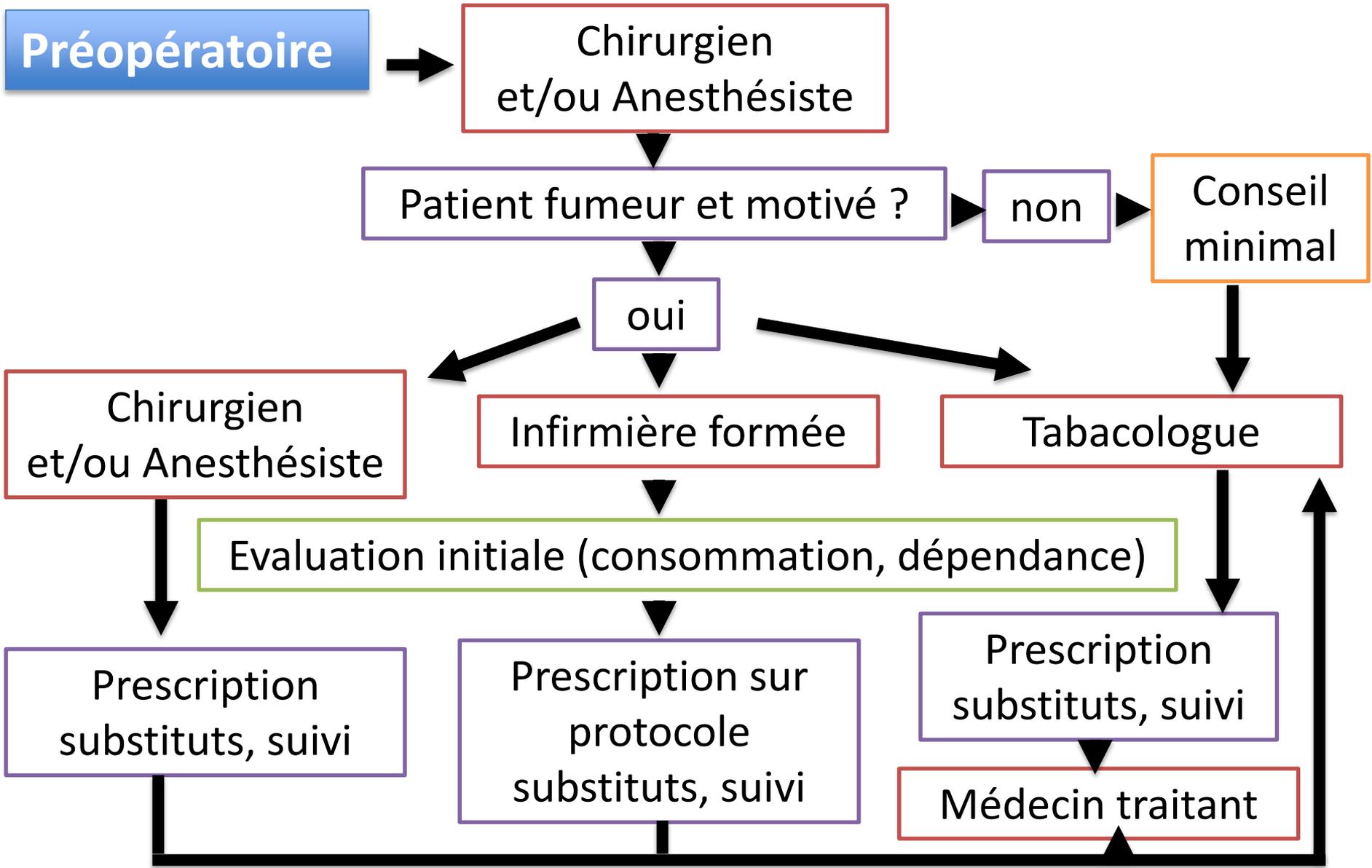
Shin Y et al. Anesthesiology 2010;112:102-7

- Certains événements peuvent motiver un changement spontané de comportement
- Diagnostic d'une nouvelle maladie (cancer, AVC, maladie cardiaque ou respiratoire, diabète) augmente le taux d'arrêt par 3 (versus 3-4 %)
- Dans cette étude chirurgicale, la proportion de patients < 50 ans qui s'arrêtent de fumer en préopératoire:
 - 21 % si chirurgie majeure
 - 10 % si chirurgie ambulatoire
- 8 % des sujets qui s'arrêtent de fumer le font à l'occasion d'un acte chirurgical

Barrières à la mise en œuvre d'un sevrage tabagique préopératoire

- Du côté des praticiens
 - pas le temps (consultations trop chargées...)
 - pas conscients du bénéfice (risque réduit par facteur 1,5 à 3)
 - pas formés
 - Pas connaissance des systèmes d'aide (ANSP [INPES] - TIS)
 - Pas de tabacologue dans l'établissement et/ou pas de lien
- Infirmières non sensibilisées et non formées
- Du côté des patients
 - Pas conscients du bénéfice
 - Motivation variable
 - Autres dépendances
 - Peur de la prise de poids
 - Substituts payants

Arbre décisionnel d'un programme d'arrêt périopératoire



Réduction du tabagisme en chirurgie orthopédique programmée *

Programme clinique d'aide à une meilleure prise en charge du tabagisme en périopératoire

- Questionnaires simplifiés de détection du tabagisme et de sa gravité
- Liens directs avec Hotlines
- Liste des centres de tabacologie et aide à la création de liens régionaux
- Formation Infirmières consultation et services hospitalisation
- Contact avec DGOS (information, substituts nicotiniques et tarifs)
- Documents d'information patients

Formation

- RFE et diffusion
- Programmes DPC

Communication

- Interne aux sociétés savantes
- Formation initiale et FMC
- (SFAR, SOFCOT, SFT)
- Externe
- (Usagers, Agences de l'Etat, médias professionnels et généralistes)

Recherche Clinique

- Etude multicentrique, type PHRC à prévoir
- Autre...

Evaluation

- Processus
- Résultats
- Avec les professionnels et les Agences de l'Etat

* Dans un second temps, élargir les actions aux Urgences orthopédiques et aux autres types de chirurgie

Recommandations formalisées d'experts

**Recommandations sur la prise en charge du
tabagisme en période péri opératoire**

Guidelines on preoperative smoking cessation

SFAR

Société Française d'Anesthésie et de Réanimation

Politique proactive interne aux établissements

- Pour tous les patients
 - Évaluation du statut tabagique
 - Proposition de prise en charge
 - Par tout soignant
- Pour les soignants
 - Évaluation du statut tabagique possible au sein des pôles
 - Proposition de prise en charge

Rôle d'encouragement des Directions et responsables médicaux – action multimodale

- Utilité de **référénts soignants** (infirmiers (ères))
 - Formations courtes et longues
 - Soutenues financièrement par les Directions
 - Personnels répartis sur les différents services de soins
 - Sous l'égide des équipes de tabacologie/addictologie
- Intégration de la lutte contre le tabagisme dans les indicateurs de la **certification hospitalière**
- Déléguée aux pôles et **priorisation dans le contrat de pôle**
- Résultats sur des tableaux de bord diffusés aux soignants
- Actions locales favorisées, connues et reconnues
- Information sur les sites intranet des hôpitaux
- Commission des usagers, CHSCT
- **Le problème n'est pas réglé à la sortie de l'hôpital**

Cost-benefit analysis of a simulated preoperative smoking cessation intervention ... hip and knee arthroplasties in France

Hejblum G et al, Chest 2009;135:477-83

- Point de vue de l'Assurance Maladie
- Basée sur une étude randomisée
 - taux d'arrêt 64 versus 7,7 %
 - Durée hospitalisation: 11 versus 13 jours
 - Durée de séjour en réanimation réduite
- Coûts directs (2008) uniquement pris en compte
 - 600 euros / journée de réanimation
 - Substituts nicotiques 6 semaines, infirmière spécialisée: 196 euros
 - Bénéfice global: 313 euros par patient
 - Bénéfice croissant si DMS courte