

# Promouvoir la vie sans tabac au cabinet dentaire en France : Etude de faisabilité (Tobafree)

- 34% de la population française fume quotidiennement
  - Impact du tabagisme sur la santé générale et bucco-dentaire (maladie parodontale et lésions pré-cancéreuses et cancéreuses)
  - Environ 60% (déclaré) - 40% (assurance maladie) des adultes consultent un chirurgien-dentiste dans l'année (+ 30% des enfants via le dispositif Mtes dents)
- Opportunités et légitimité des chirurgiens dentistes pour dispenser conseils et soutien à leurs patients concernant l'arrêt du tabac

*Elise Arrivé et Sylvain Catros*

*Pôle de médecine et chirurgie bucco-dentaire du CHU de Bordeaux*



# Objectifs

- Général : Construire et évaluer une formation adaptée aux opportunités et contraintes de la pratique dentaire
- Spécifiques
  - Documenter le format, les conditions, les barrières et les leviers de la mise en place de l'accompagnement au sevrage tabagique au cabinet dentaire

# Méthodes

- Schéma d'étude : Etude pilote qualitative auprès d'un panel de 12 chirurgiens-dentistes ayant une activité d'omnipratique en Gironde
- Recueil de données : Entretiens semi-structurés en face à face réalisés par une sociologue de la santé expérimentée, avant formation et 3 mois après

# Résultats : avant la formation (1)

- Panel : 3 hommes; 28-61 ans
- Choix du métier : activité médicale avec une composante technique importante
- Leviers
  - Professionnels les mieux placés : de premier recours, consultés par une patientèle de tous âges (notamment avec M'Tes dents) et niveaux socio-économiques
  - Voient les premiers effets du tabac
- Freins
  - Sentiment de non-légitimité
  - Sentiment d'être intrusif
  - Croyance que parler du tabac est vain
  - Manque de formation : pharmacologique mais aussi relationnelle/posture
  - Manque de temps
  - Pas de reconnaissance financière
  - Faible coopération des professionnels de santé

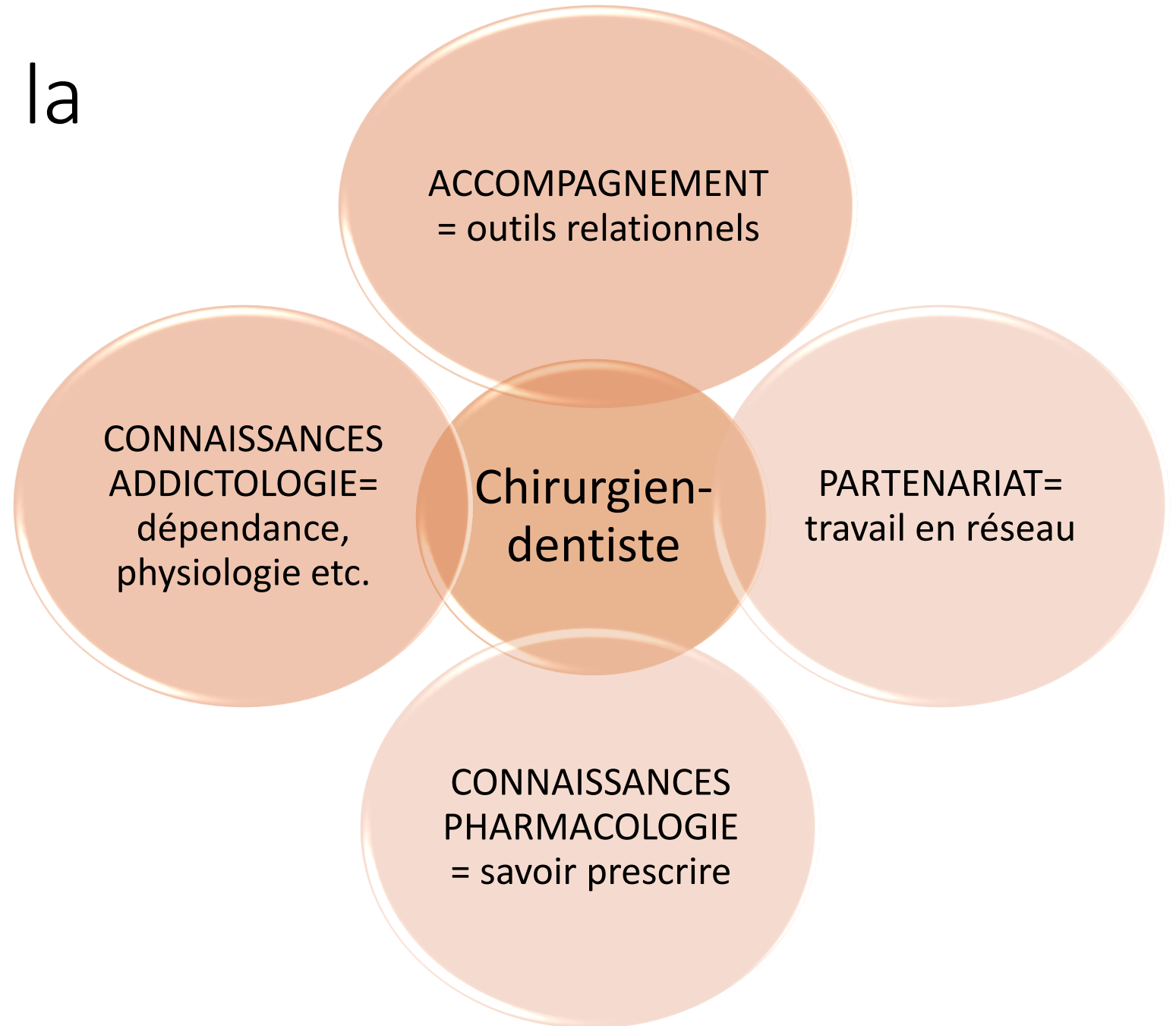
# Résultats : avant la formation (2)

- Question de la consommation de tabac systématiquement posée dans le questionnaire médical
- Conseil : devoir de santé publique mais crainte d'être moralisateur, questionnement sur la posture
- Evaluation de la consommation et motivation à arrêter : crainte d'être intrusif sur le contexte de vie des patients
- Accompagner le patient/organiser le sevrage : avis très partagés
  - Ne se sentent pas formés et activité chronophage peu rémunératrice
  - Occasion pour valoriser l'image et le rôle de la profession

# Résultats : avant la formation (3)



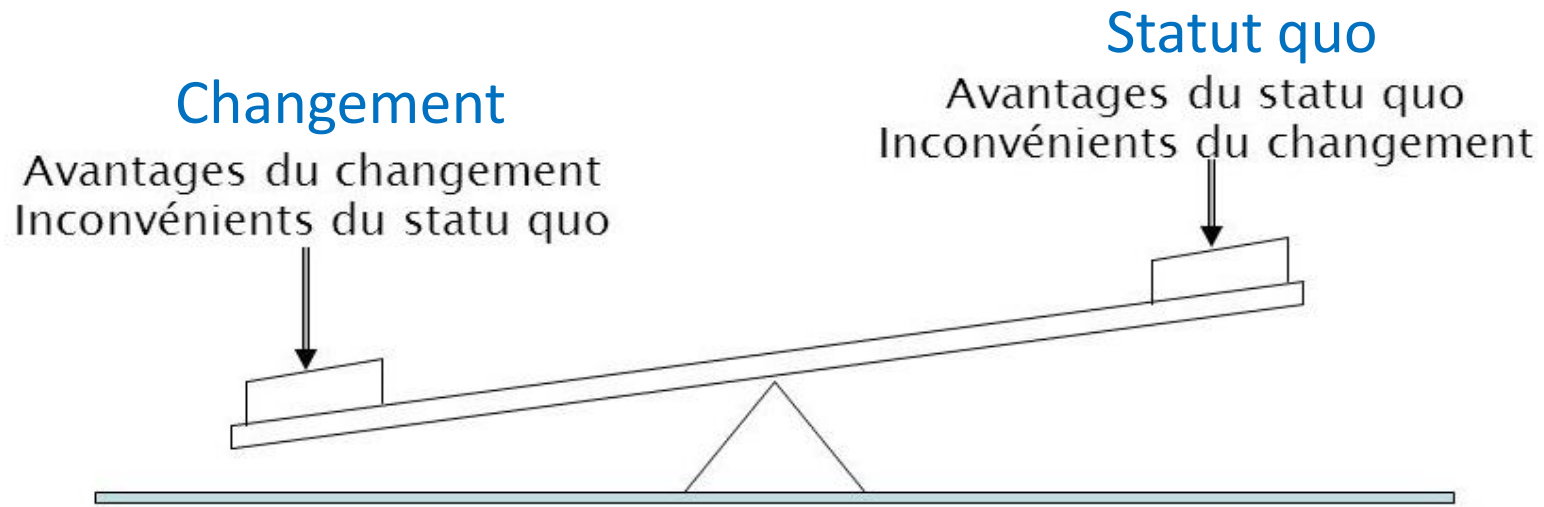
- Format souple, court



# Résultats : développement de la formation

- Format d'une journée le 20 janvier 2021
- En distanciel
  - Rassemblements encore limités (COVID-19)
  - Gain de temps de déplacement
  - Participation de praticiens ne pouvant se déplacer pour raison de santé
- Alternance d'enseignement magistral et de pédagogie active et interactive

ation



patient fumeur (un

- topo traite... et/ou parodontal chez le fumeur
- **Brainstorming autour de 4 questions afin d'appréhender la notion d'ambivalence, d'auto-efficacité et réfléchir à sa légitimité**
- **Topo sur le changement et la posture éducative**
- **Topo sur l'addiction au tabac : qu'est-ce que c'est ? comment la prendre en charge ? +**
- **Présentation de Tabac info service et addictoclic**
- **Cas cliniques/ jeux de rôle**
- **Mise en pratique au cabinet dentaire : comment s'organiser ? Table ronde**



# Résultats : après la formation

- Format apprécié
  - Distanciel : gain de temps, mais parfois un frein aux échanges spontanés
  - Interactif, pas de monotonie
- Fond : en adéquation avec les attentes et les réalités du quotidien
  - Remise à niveau et nouvelles connaissances
  - Éléments pour prescrire des substituts nicotiques
  - Révélation d'une évidence « le tabac c'est normal d'en faire de la prévention, de le prendre en charge » « je souhaite l'intégrer à ma pratique au même titre que le brossage des dents »
  - Prise de confiance en soi « ça donne de l'assurance » « j'ose plus facilement aborder le sujet » « on se sent légitime pour leur dire qu'on est un soutien »
  - Développement de l'écoute du patient, plus empathique vis-à-vis du fumeur
  - Relativisation de l'absence d'arrêt du tabac car meilleure compréhension de l'addiction et du cycle du changement
  - Encouragement à échanger avec les professionnels de santé de son secteur + Projet LAST

# Résultats : après la formation

- Mise en pratique
  - Temps et absence de valorisation financière mais engagement important malgré tout
  - Bon retour des patients en général, effet de surprise
  - Reste limitée pour l'instant et peu de vision sur le long terme
- Limites de la formation
  - Reste une « peur de mettre en surconsommation ou pas assez »
  - Manque des informations « je ne sais pas comment réduire les patchs »; « on a très peu abordé le cas des patients alcoolo-tabagiques »; « j'attendais qu'on approfondisse davantage le tabagisme chez les adolescents »

# Discussion

- Forces

- Etude qualitative réalisée par une sociologue de la santé avant-après formation : connaissance précise des attentes des participants et évaluation post-formation
- Formation pas seulement basée sur l'apport de connaissances mais également le développement des compétences et un travail sur les représentations des participants

- Limites

- Mobilisation des chirurgiens-dentistes limitée
  - Recrutement difficile
  - Perte de vue de 2 praticiens
  - Mise en place de l'activité d'accompagnement au sevrage difficile dans un contexte de crise sanitaire
- 2ème série d'entretiens trop proche de la formation, pas le temps de la mettre en pratique

- Des blocages institutionnels

- Maillage territorial de professionnels de santé et collaboration pluridisciplinaire

# Discussion

- Forces

- Etude qualitative réalisée par une sociologue de la santé avant-après formation : connaissance précise des attentes des participants et évaluation post-formation
- Formation pas seulement basée sur l'apport de connaissance mais également le développement des compétences et prenant en compte les représentations des participants

- Limites

- Mobilisation des chirurgiens-dentistes limitée
  - Recrutement difficile
  - Perte de vue de 2 praticiens
  - Mise en place de l'activité d'accompagnement au sevrage difficile dans un contexte de crise sanitaire
- 2ème série d'entretiens trop proche de la formation, pas le temps de la mettre en pratique

- Des blocages institutionnels

- Maillage territorial de professionnels de santé et collaboration pluridisciplinaire
- Prescription de la varénicline

# Prescription de la varénicline

## La prise en charge du sevrage tabagique

- Les traitements de première intention
- La prise en charge des substituts nicotiques
- **La Varénicline : un traitement de seconde intention**

## LA VARÉNICLINE : UN TRAITEMENT DE SECONDE INTENTION

La Varénicline est médicament agoniste partiel des récepteurs nicotiques cérébraux indiqué dans le sevrage tabagique, en seconde intention après échec des stratégies comprenant des substituts nicotiques, et chez les adultes ayant une forte dépendance tabagique (score au test de Fagerström  $\geq 7$ ).

Dans ces indications, ce médicament est remboursé à 65 % par l'Assurance Maladie, et délivré uniquement sur prescription médicale.

La Varénicline est contre-indiquée chez les femmes enceintes et non recommandée chez les femmes qui allaitent.

- <https://www.ameli.fr/gironde/chirurgien-dentiste/exercice-liberal/prescription-prise-charge/regles-prescription-formalites/prise-en-charge-sevrage-tabagique>

COREADD-NA

Bureau des addictions de la DGS au Ministère

ARS-NA

Au sujet des chirurgiens-dentistes : la prescription des chirurgiens-dentistes est effectivement limitée aux médicaments nécessaires à l'exercice de l'art dentaire. Ils peuvent néanmoins prescrire des dérivés nicotiques (CSP L. 3511-3).

En résumé, les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes ne peuvent pas prescrire la Varénicline.

Ainsi, nous vous sollicitons afin d'avoir si possible des précisions sur ce point pratique : un chirurgien-dentiste ou une sage-femme peuvent-ils prescrire de la varénicline CHAMPIX® dans le cadre d'un arrêt de tabac pour leur patient ?

CSP L4141-1 : La pratique de l'art dentaire comporte la prévention, le diagnostic et le traitement des maladies congénitales ou acquises, réelles ou supposées, de la bouche, des dents, des maxillaires et des tissus attenants, dans le respect des modalités fixées par le code de déontologie de la profession. **Le sevrage tabagique rentre bien dans la prévention et le traitement des maladies de la bouche.**

# Discussion

- Forces
  - Etude qualitative réalisée par une sociologue de la santé avant-après formation : connaissance précise des attentes des participants et évaluation post-formation
  - Formation pas seulement basée sur l'apport de connaissance mais également le développement des compétences et prenant en compte les représentations des participants
- Limites
  - Mobilisation des chirurgiens-dentistes limitée
    - Recrutement difficile
    - Perte de vue de 2 praticiens
    - Mise en place de l'activité d'accompagnement au sevrage difficile dans un contexte de crise sanitaire
  - 2ème série d'entretiens trop proche de la formation, pas le temps de la mettre en pratique
- Des blocages institutionnels
  - Maillage territorial de professionnels de santé et collaboration pluridisciplinaire
  - Prescription de la varénicline
  - Cotation d'une consultation pour le suivi du sevrage

# Cotation d'une consultation pour le suivi du sevrage

- La NGAP disponible sur le site d'Ameli.fr (<https://www.ameli.fr/gironde/chirurgien-dentiste/exercice-liberal/facturation-remuneration/les-nomenclatures-et-le-codage/ngap>) ne mentionne pas de spécificité de la consultation réalisée par les chirurgiens-dentistes : la définition de consultation de l'article 15 est commune aux différents professionnels de santé, il n'y a pas de raison qu'elle s'exécute différemment entre médecins et les chirurgiens-dentistes : La consultation comporte généralement un interrogatoire du malade, un examen clinique et, s'il y a lieu, une prescription thérapeutique;
- Article 8 : Le médecin ne doit noter une consultation ou une visite que lorsque les séances de soins consécutives à l'intervention s'accompagnent d'un examen du malade

- L'article L373 date de 1972 et a été abrogé en 2000 et concerne l'exercice illégal de l'art dentaire [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000006693012/1953-10-07](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006693012/1953-10-07)

dentaires et des maxillaires et l'élaboration du plan de traitement.

**En ce sens, ne peuvent se concevoir d'autres consultations dans une même séquence de soins, en dehors de pathologie intercurrente imprévisible.**

# Discussion

- Des blocages institutionnels
  - Maillage territorial de professionnels de santé et collaboration pluridisciplinaire
  - Prescription de la varénicline
  - Cotation d'une consultation pour le suivi du sevrage

## Travail, clarification nécessaire

- ✓ DGS, Caisse nationale de l'Assurance Maladie
- ✓ ARS, CPAM
- ✓ Action des Syndicats? Autres?



# Conclusions

- Expérience très enrichissante, pluridisciplinaire, associant les mondes HU et libéraux et un partenaire essentiel, la COREADD-NA
- Recherche pilote qui a permis
  - D'identifier des blocages institutionnels à lever
  - De développer une activité de formation à poursuivre dans le cursus initial et continu
  - De lancer des activités d'accompagnement au sevrage tabagique auprès de nos patients, en partenariat avec la cellule ELSA (équipe de liaison et de soins en addictologie) du pôle d'addictologie du CHU de Bordeaux

A suivre!    Merci pour votre attention

