

**Mémoire du DIU de Tabacologie
Année 2015-2016
Université de Claude Bernard, Lyon 1**

**Tabagisme et Tuberculose : état des lieux des
connaissances et des pratiques au sein des équipes des
Centres de Lutte Anti – Tuberculeuse (CLATs) ;
perspectives pour une prise en charge conjointe**

Retour des questionnaires

Réseau national des CLATs

Paris, le 06 juin 2019

Geneviève GRAVIL BAILLON

Médecin coordinateur du CLAT 74 SUD

Centre Hospitalier Annecy Genevois (CHANGE)

Directeur de mémoire : Dr Jean Perriot

Présentation du CLAT 74 SUD

- ▶ Localisé au niveau du Centre Hospitalier Annecy Genevois (CHANGE) depuis janvier 2013
- ▶ Territoire sud du département de la Haute-Savoie
- ▶ Au sein du Pôle « Santé Publique Santé Communautaire »
- ▶ Équipe : 1 assistante médico-administrative, 1 IDE, 1 médecin
- ▶ Nombre de DO en 2015 : 24

Historique de la démarche

- ▶ Exerçant depuis 2006 dans le domaine de la lutte antituberculeuse
- ▶ Recherche du facteur de risque tabac lors de la consultation des patients au CLAT
- ▶ Sensibilisée au lien tabac-tuberculose à l'occasion des différentes présentations au sein du réseau national des CLATs,
 - ▶ 12/06/2014 : Dr Underner CLAT 86 - Tabagisme et Tuberculose
 - ▶ 12/06/2014 : Dr Perriot CLAT 63 - Tabac-Tuberculose et sevrage tabagique
 - ▶ 09/06/2015 : Dr Perriot CLAT 63 - Tabac et tuberculose : Etude de la prévalence du tabagisme chez les cas index et les sujets contact : réflexion pour la pratique
- ▶ Intégration du conseil d'arrêt systématique à chaque patient fumeur en 2015
- ▶ Formation en tabacologie en 2015-2016 avec présentation d'un mémoire

Liens tabac – tuberculose

- ▶ Le tabagisme actif est un facteur de risque de développer l'Infection Tuberculeuse Latente (ITL) et la Tuberculose Maladie (TM)
- ▶ La prévalence du tabagisme est plus élevée chez les patients tuberculeux
- ▶ Le tabagisme accélère la progression vers la tuberculose et aggrave la tuberculose
- ▶ Le tabagisme est un facteur de risque de rechute
- ▶ Le tabagisme retarde le diagnostic de la tuberculose, la guérison et favorise les séquelles pulmonaires
- ▶ Il existe une surmortalité chez les fumeurs tuberculeux
- ▶ Le tabagisme passif est un facteur de risque d'ITL et de TM chez l'enfant et l'adulte
- ▶ Les tuberculeux fumeurs sont moins observants par rapport au traitement antituberculeux
- ▶ L'évaluation du statut tabagique chez les patients tuberculeux fumeurs est considérée comme une étape importante dans la Prise En Charge (PEC) de leur traitement antituberculeux
- ▶ L'Education Thérapeutique du Patient (ETP) facilite l'arrêt du tabac

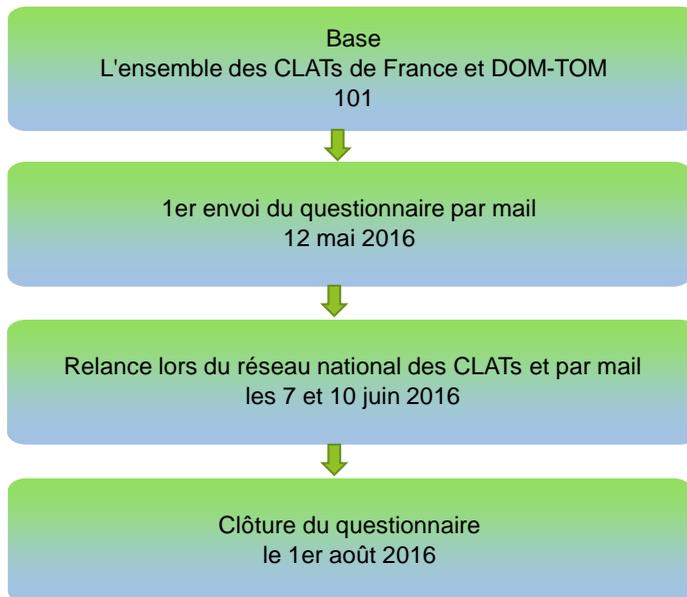
Objectifs de l'étude

- ▶ Interroger les équipes de l'ensemble des CLATs afin de :
 - ❖ Faire un état des lieux des connaissances sur le lien entre tabac et tuberculose
 - ❖ Faire un état des lieux des pratiques :
 - Concernant le dépistage du tabagisme (évaluation de l'exposition au tabac)
 - Concernant la prise en charge du tabagisme (activité d'aide au sevrage tabagique au sein des CLATs ou en lien avec d'autres structures)
 - ❖ Évaluer la motivation des équipes à prendre en charge le tabagisme
 - ❖ Sensibiliser les équipes au lien tabac-tuberculose (par l'intermédiaire du questionnaire)
- ▶ Perspective : prise en charge conjointe tabac-tuberculose

Matériel et méthode

- ▶ Matériel : questionnaire (35 questions)
 - ❖ Les questions étaient regroupées en plusieurs thèmes
 - 1- état des lieux des connaissances sur le lien tabac-tuberculose :
 - épidémiologie et physiopathologie ;
 - clinique, radiologie et bactériologie dans la tuberculose pulmonaire ;
 - tabagisme, tabagisme passif et infection tuberculeuse latente (ITL) chez l'enfant et l'adulte, sujets contact (SC)
 - 2- dépistage et prise en charge du tabagisme dans les CLATs
 - 3- connaissance et formation des équipes en tabacologie-relais-ETP
 - 4- perception et motivation à intégrer la prise en charge tabacologique chez les patients suivis au sein des CLATs
- ▶ Population étudiée : les équipes de tous les CLATs

Schéma de l'étude



Résultats

- ▶ Au total : 61 réponses, 38 CLATs qui ont répondu (37,62 % des CLATs)
- ▶ **1- État des lieux des connaissances**
 - ❖ Connaissance globale
 - Au total, 86,9% des répondants ont 50% et plus de réponses correctes
 - ❖ Connaissance par thème

Résultats : Épidémiologie et physiopathologie

Tabagisme et tuberculose : épidémiologie et physiopathologie	OUI	%
Est-ce que le tabagisme est un facteur de risque de développer la tuberculose ?	60	98,4 %
Est-ce que le tabagisme est un facteur associé à un risque plus élevé de mortalité en cas de tuberculose?	58	95,1 %
Dans l'incidence de la tuberculose, la part attribuée au tabagisme est de 20%	44	72,1 %
La consommation de tabac multiplie par 2,5 le risque de développer la tuberculose	52	85,2 %
Est-ce que les substances contenues dans la fumée du tabac altèrent la muqueuse bronchique et la clairance mucociliaire?	60	98,4 %
Est-ce que les substances contenues dans la fumée du tabac provoquent des modifications inflammatoires et immunologiques bronchoalvéolaires ?	60	98,4 %

Résultats : Épidémiologie et physiopathologie

❖ Épidémiologie et physiopathologie :

- Les résultats montrent une très bonne connaissance sur le lien entre tabac et Tuberculose (TB) en tant que facteur de risque de développer la TB (98,4 % de réponses correctes) et risque plus élevé de mortalité. (95,1 %) ainsi que les mécanismes physiopathologiques (98,4% de réponses correctes)
- Au total, 91,3% de réponses correctes sur l'épidémiologie et la physiopathologie

Résultats : Clinique, radiologie et bactériologie

Tabagisme et tuberculose pulmonaire: clinique, radiologie et bactériologie	OUI	%
La toux est plus fréquente	55	90,2 %
La dyspnée est plus fréquente	50	82 %
L'atteinte des lobes supérieurs est plus fréquente	34	55,7 %
La présence d'excavation est plus fréquente	35	57,4 %
La miliaire est plus fréquente	25	41 %
La culture des expectorations est plus fréquemment positive	33	54,1 %

Résultats

- ❖ Clinique, radiologie et bactériologie :
 - La notion de toux plus fréquente est mentionnée dans 90,2 % de réponses. Pour les autres caractéristiques, le pourcentage de réponses correctes varie entre 41 % (miliaire) et 82 % (dyspnée)
 - Au total, 63.4% de réponses correctes sur la clinique, la radiologie et la bactériologie chez le patient tuberculeux fumeur

Résultats : Tabagisme, tabagisme passif et ITL chez les sujets contact

Tabagisme, tabagisme passif et ITL chez l'enfant et l'adulte, Sujet Contact (SC)	OUI	%
Un adulte fumeur SC développera plus facilement une ITL	43	70,5 %
Un enfant SC exposé au tabagisme passif développera plus facilement une ITL	38	62,3 %
Un adulte SC exposé au tabagisme passif développera plus facilement une ITL	35	57,4 %
Un enfant porteur d'une ITL et exposé au tabagisme passif évoluera plus facilement vers la TB	49	80,3 %
Un adulte porteur d'une ITL et exposé au tabagisme passif évoluera plus facilement vers la TB	46	75,4 %

Résultats

- ❖ Tabagisme, tabagisme passif et ITL chez l'enfant et l'adulte, sujets contact
 - Le lien entre le tabagisme passif et l'ITL chez un sujet contact est moins bien connu : chez l'enfant, 62,3 % de réponses correctes et chez l'adulte 57,4 %
 - Au total, 69.2% des réponses correctes
- **En conclusion, concernant l'état des lieux des connaissances**, ce que l'on peut retenir, c'est qu'il y a une connaissance des équipes des CLATs évaluée à 74,6%. En fonction du thème, un peu moins sur la radiologie, la bactériologie et sur le lien entre tabac et tuberculose chez les SC exposés au tabagisme passif et l'évolution vers l'ITL

Résultats

► 2- Dépistage et PEC du tabagisme

- ❖ Dépistage du tabagisme
 - chez les consultants : 88,5%
 - mieux réalisé si ITL ou TB : 91,8%
- ❖ PEC du tabagisme
 - proposée dans 80,3%,
 - conseil d'arrêt 61,1%
 - conseil d'arrêt et orientation vers une consultation spécialisée 48,1%
 - consultation tabacologique au sein du CLAT 16,7%

Au total, dans l'ensemble, les CLATs réalisent un dépistage et proposent une PEC du tabagisme

Résultats

► 3- Connaissances-Formation-Relais-ETP

- ❖ 55,7% estiment avoir des connaissances en tabacologie
- ❖ 14,8% sont formés au sevrage tabagique. (Les années de formation varient entre 1980 et 2016. Le niveau de formation : 3 DIU, 1 DU, 3 journées)
- ❖ 88,5% ont un relais en tabacologie à proximité. (41 CLATs ont comme relais les consultations au sein des centres hospitaliers, service addictologie ; 7 CLATs ont un relais au sein de leur CLAT)
- ❖ 31,1% sont formés à l'ETP. (Le niveau de formation est variable et hétérogène : formation de 2 jours, 20h, 42h, 40h, 45h, 100h, DIU, formation 40h pour la coordination)

Résultats

► 4- Perception et motivation à intégrer la thématique tabac

- ❖ Perception à intégrer la PEC
 - 77% ont répondu «pourrait être le rôle du CLAT»
 - 26,3% ont répondu «doit être le rôle du CLAT (6,6%)» ou «doit être intégrée (19,7%)»

- ❖ Évaluer la motivation à intégrer la PEC
 - Plus de la moitié (59%) aimerait intégrer cette thématique au sein du CLAT, un peu moins (52,5%) au sein d'une consultation ETP

Au total, les CLATs sont plutôt en faveur d'une intégration de cette thématique et semblent plutôt motivés à intégrer cette thématique dans leur activité.

Résultats : Profil des répondants

Profil des personnes ayant répondu au questionnaire	Nombre
Médecin	28
IDE	24
Assistante sociale	0
Pneumologue	5
Infectiologue	1
Autre	3

Résultats : Nombre de DO

Nombre de DO	Nombre de CLAT
Entre 1 et 20	20
Entre 21 et 50	26
51 et +	14

Résultats : outil utilisé

Outil utilisé	Nombre de CLAT utilisateurs
Siloxane/web tub	19
DAMOC	1
Word Excel	16
Aucun	15
Autre	10

Discussion (1)

► Dépistage du tabagisme

- ❖ Plus le personnel est formé à la tabacologie et à l'ETP, meilleur est le dépistage du tabagisme
- ❖ En fonction de l'importance du CLAT (nombre de Déclaration Obligatoire (DO), on constate qu'il est moins bien recherché si le CLAT déclare moins de 20 DO par an
- ❖ Si le lien est moins bien connu, il est moins recherché
- ❖ Le dépistage est plus souvent réalisé pour les Cas Index (CI) et les ITL

► PEC du tabagisme

- ❖ La PEC du tabagisme augmente en fonction de l'importance du CLAT. Plus le personnel est formé, plus ils prennent en charge. Pratiquement tous les CLATs qui ont été formés à l'ETP prennent en charge le tabagisme

Discussion (2)

► Connaissance-Formation-Relais-ETP

- ❖ Le résultat des questionnaires montre que le personnel qui avait de bonnes connaissances sur le lien entre tabac et tuberculose manquait de formation pour assurer l'aide aux fumeurs
- ❖ Le nombre de personnes formées augmente en fonction du nombre de DO (plus le CLAT est important, plus il y a de personnel)
- ❖ La plupart des CLATs ont un relais en tabacologie à proximité, ce qui peut faciliter l'abord du tabagisme auprès des patients. Plus le CLAT est important, plus il y a un relais en tabacologie
- ❖ Plus le CLAT est important, plus le personnel est formé à l'ETP

► Perception et motivation à intégrer la PEC tabacologique

- ❖ La motivation à intégrer la thématique tabac au sein du CLAT augmente avec le nombre de DO. Globalement, 60% des répondants aimeraient intégrer cette thématique

Discussion (3)

► Points forts :

- ❖ Cette étude a permis de faire un premier état des lieux ; il sera un point de départ à la démarche d'intégrer la PEC tabac avec la PEC de la tuberculose (pour rappel : une des missions du CLAT est de contrôler l'incidence de la tuberculose par le contrôle du traitement antituberculeux; la PEC tabac permettrait le contrôle de cet incidence également)
- ❖ Par l'intermédiaire du questionnaire, cette étude a permis de sensibiliser les équipes au lien tabac-tuberculose, également de repenser le positionnement des CLATs vis-à-vis du tabac dans la pratique des CLATs

► Points faibles :

- ❖ Limite du questionnaire : toutes les questions étaient à réponse obligatoire, certaines questions pas bien comprises, réponses à plusieurs items (ce qui complique l'analyse), ...
- ❖ Taux de retour des questionnaires : difficulté de connexion pour certains

Conclusion et Perspectives (1)

► Les objectifs de l'étude ont été atteints :

- ❖ L'état des lieux était nécessaire car jamais fait ; comme 1^{ère} étape dans la perspective d'intégrer un jour la PEC tabac avec la PEC des ITL et sujets tuberculeux au sein des CLATs
- ❖ Sensibilisation de tous les CLATs au lien entre tabac et TB par la diffusion du questionnaire ; les CLATs ayant répondu étaient probablement déjà sensibilisés au lien entre tabac et tuberculose

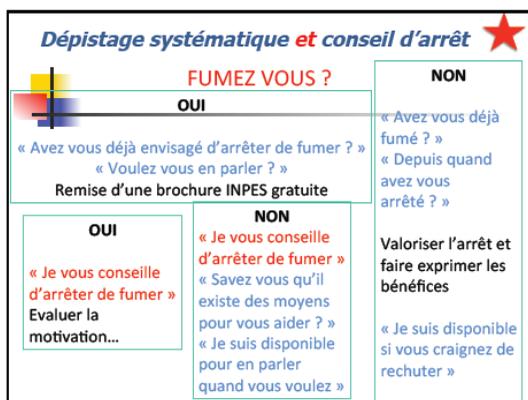
► Communications :

- ❖ Dr Jean Perriot, 11^{ème} congrès national de la Société Francophone de Tabacologie-Paris 16 et 17 novembre 2017
- ❖ Dr Jean Perriot, 22^{ème} congrès de la Société de Pneumologie en Langue Française-Lyon 26-28 janvier 2018
- ❖ Dr Geneviève Gravil-Baillon, Comité Régional Tuberculose Auvergne Rhône Alpes, Lyon 31 mai 2018

Conclusions et perspectives (2)

- ▶ Présentation de ces résultats en juin 2019 (réunion du réseau national des CLATs) :
 - ❖ communication des réponses correctes du questionnaire dans le but d'améliorer les connaissances des équipes des CLATs sur le lien entre tabac et TB
 - ❖ sensibiliser les CLATs au dépistage systématique du tabagisme chez tous les patients qui consultent dans les CLATs
 - ❖ Proposer le conseil d'arrêt lors de la consultation (voir diapo suivante)
 - ❖ Éventuellement pouvoir proposer à chaque consultation de patients fumeurs la mesure du CO expiré à l'aide du CO testeur

Conseil d'arrêt



Conclusion et Perspectives (3)

- ▶ S'assurer qu'une aide au sevrage tabagique a été proposée à tous les patients tuberculeux fumeurs ; faire en sorte que le CLAT suscite cette aide au sevrage auprès des relais
- ▶ Priorité de PEC rapide, dès le diagnostic de la maladie, par les équipes de liaison d'addictologie quand le patient est hospitalisé
- ▶ Planifier une autre enquête pour compléter les informations recueillies et pouvoir avoir un retour plus important des CLATs pour mesurer l'évolution des connaissances et des pratiques
- ▶ Faire en sorte que dans les formations pour les CLATs ou sur la tuberculose, la thématique tabac soit évoquée dans la prise en charge des patients

Merci pour votre attention