



Article original



## Prise en charge du tabagisme périopératoire : enquête de pratiques en région Lorraine

### *Management of smoking in the perioperative period: Survey of practices amongst anaesthetists in Lorraine*

V. Derlon<sup>a</sup>, N. Wirth<sup>b</sup>, P.-Y. Martinet<sup>b</sup>, U. McNelis<sup>a</sup>, L. Minary<sup>c</sup>, S. Boileau<sup>d</sup>, H. Bouaziz<sup>a,\*</sup>  
 les membres du bureau de l'Institut lorrain d'anesthésie-réanimation (Ilar)<sup>1</sup>

<sup>a</sup>Département d'anesthésie-réanimation, CHU de Nancy, 29, avenue du Maréchal-de-Lattre-de-Tassigny, 54000 Nancy, France

<sup>b</sup>Unité de coordination de tabacologie, CHU de Nancy, rue du Morvan, 54511 Vandœuvre-lès-Nancy, France

<sup>c</sup>Service d'épidémiologie et évaluation cliniques, CHU de Nancy, rue du Morvan, 54511 Vandœuvre-lès-Nancy, France

<sup>d</sup>Service d'anesthésie de la maternité régionale, 54042 Nancy cedex, France

#### INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 29 août 2012

Accepté le 5 décembre 2012

Mots clés :

Tabagisme

Période périopératoire

Sevrage tabagique

Keywords:

Smoking

Perioperative period

Smoking cessation

#### R É S U M É

**Introduction.** – Il est maintenant démontré que le tabagisme augmente les complications périopératoires. L'amélioration de la morbidité postopératoire par le sevrage tabagique est une réalité. Une conférence d'experts a été éditée par la Société française d'anesthésie et de réanimation (Sfar) en 2005. Nous avons souhaité évaluer les connaissances et les pratiques des anesthésistes-réanimateurs lorrains sur la prise en charge du tabagisme en période périopératoire.

**Méthode.** – Nous avons mené une enquête déclarative, par internet auprès des 365 anesthésistes-réanimateurs lorrains, réalisée au cours des mois de novembre et décembre 2011. Parallèlement, une enquête monocentrique était menée auprès des patients à la sortie d'une consultation centralisée d'anesthésie du CHU de Nancy.

**Résultats.** – Le taux de participation était de 39,1 %. La moitié des praticiens avaient connaissance de la conférence d'experts de 2005. La plupart des locaux de consultation d'anesthésie ne comportaient pas d'affiches d'information sur les risques du tabagisme en période périopératoire. Le principe du conseil minimal d'arrêt du tabagisme était connu de 47,9 % des praticiens. 76,3 % des praticiens affirmaient proposer parfois, souvent ou systématiquement un sevrage tabagique. Le taux de proposition de sevrage tabagique rapporté par les patients interrogés s'élevait seulement à 17 %.

**Conclusion.** – En dépit d'une conférence d'experts existante, les pratiques ne sont pas uniformes et souvent la prise en charge du tabagisme durant la période périopératoire n'est pas même proposée. Il apparaît nécessaire de systématiser la prise en charge des patients fumeurs par des protocoles établis au sein d'un établissement ou par le renvoi vers une consultation spécialisée.

© 2013 Société française d'anesthésie et de réanimation (Sfar). Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

#### A B S T R A C T

**Introduction.** – Evidence shows that smoking leads to more perioperative complications. Smoking cessation before surgery reduces this postoperative morbidity. The French Society of Anaesthesia and Intensive Care published recommendations on this subject in 2005. We wanted to assess knowledge and practice amongst anaesthetists in Lorraine as regards the management of smoking in the perioperative period.

**Methods.** – We conducted an internet-based survey of 365 anaesthetists in the Lorraine region during November and December 2011. At the same time, we also surveyed patients attending pre-assessment clinic at the CHU hospital, Nancy.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [h.bouaziz@chu-nancy.fr](mailto:h.bouaziz@chu-nancy.fr) (H. Bouaziz).

<sup>1</sup> Membres de l'Ilar : Aubert Françoise, Audibert Gérard, Borgo Joseph, Brabis-Henner Anny, Chalot Yves, Didelot Francis, Fuchs-Buder Thomas, Hotton Jacques, Junke Étienne, Lalot Jean-Marc, Mertes Paul-Michel, Vial Florence.

**Results.** – Half the practitioners surveyed were aware of the 2005 guidelines. Most pre-assessment clinics do not display posters warning of the perioperative hazards of smoking. The need for smoking cessation advice as a bare minimum is acknowledged by 47.9% of experienced practitioners; 76.3% of anaesthetists claim to offer advice occasionally, frequently or systematically. On the other hand, only 17% of the patients surveyed report receiving such advice.

**Conclusion.** – Despite published guidelines on the benefits of smoking cessation prior to surgery, Lorraine anaesthetists fail to systematically advise their patients in this regard. We believe there is a need to improve the management of these patients, either through the development of smoking cessation protocols locally or through patient referral to a specialised clinic.

© 2013 Société française d'anesthésie et de réanimation (Sfar). Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

## 1. Introduction

Le tabagisme touche 34 % de la population française [1], avec une mortalité imputable estimée à environ 73 000 décès par an en France [2]. Dans notre pays, huit millions d'anesthésies sont pratiquées par an, dont deux millions concernent des fumeurs. De plus, on estime que le pourcentage de fumeurs chez les opérés est de 40 % entre 15 à 45 ans, de 20 % entre 46 à 65 ans et de 10 % chez les opérés de plus de 75 ans [3]. Il est maintenant bien démontré que le tabagisme augmente les complications périopératoires [4–6]. L'amélioration de la morbidité postopératoire par le sevrage tabagique est une réalité [7–9]. Enfin, la période périopératoire est propice à un sevrage tabagique [10]. Une conférence d'experts sur le tabagisme périopératoire a été éditée par la Société française d'anesthésie et de réanimation (Sfar) en 2005 [3]. Nous avons souhaité évaluer les connaissances et les pratiques des anesthésistes-réanimateurs lorrains sur ce sujet.

## 2. Matériels et méthode

L'enquête comportait deux parties : un premier questionnaire destiné à des médecins anesthésistes-réanimateurs de Lorraine et un second remis aux patients fumeurs à l'issue de leur consultation d'anesthésie.

### 2.1. Enquête médecins

Du 25 octobre au 2 décembre 2011, une enquête déclarative auprès des 365 anesthésistes-réanimateurs lorrains a été mise en ligne sur internet. Ce questionnaire avait été élaboré par le bureau de l'Institut lorrain d'anesthésie et de réanimation (Ilar), en collaboration avec l'Unité de coordination de tabacologie du CHU de Nancy. Le questionnaire comprenait 28 questions (Annexe 1), regroupées sous trois grandes thématiques : les caractéristiques individuelles et professionnelles, la connaissance de la conférence d'experts et les pratiques professionnelles. Il comportait une question permettant d'identifier les répondants, afin d'éviter les réponses en doublon et de pouvoir relancer sélectivement les non-répondants. Les réponses étaient collectées via un site internet ([www.formsite.com](http://www.formsite.com)). Elles étaient rendues anonymes lors de l'exploitation des résultats. Une campagne de relance téléphonique a été menée durant le mois de novembre 2011. Le recueil des données a été arrêté le 2 décembre 2011. En effet, une soirée d'information et de formation sur la gestion périopératoire du tabagisme était organisée à cette date par l'Ilar. Cela aurait pu conduire à un biais si l'enquête avait été poursuivie.

### 2.2. Enquête patients

Du 1<sup>er</sup> octobre au 29 novembre 2011, un questionnaire a été remis à tous les patients fumeurs à l'issue de leur consultation préanesthésique, sur le site des hôpitaux urbains du CHU de Nancy (Annexe 2). L'enquête était donc monocentrique. Ce questionnaire

évaluait, d'une part, les informations données par le consultant sur les risques périopératoires liés au tabagisme et, d'autre part, les mesures proposées en vue d'un sevrage. Le médecin consultant n'était pas prévenu de notre démarche. Son consentement était recueilli a posteriori.

Les statistiques concernant les deux enquêtes étaient réalisées au moyen du logiciel SAS 9.2. Les variables quantitatives étaient exprimées en moyenne, écart-type, les variables qualitatives en pourcentage selon les réponses. Les comparaisons de variables qualitatives étaient réalisées par le test du Chi<sup>2</sup>. Le seuil de significativité était fixé à 0,05. L'analyse a été réalisée par le Service d'épidémiologie et évaluation cliniques du CHU de Nancy.

## 3. Résultats

Sur les 365 anesthésistes-réanimateurs sollicités, 143 ont répondu au questionnaire, soit un taux de réponse de 39,1 %.

### 3.1. Caractéristiques de la population

La plupart des répondants avaient une activité mixte d'anesthésie et de réanimation (Tableau 1).

**Tableau 1**

Caractéristiques de la population ayant répondu au questionnaire internet.

	Pourcentage	Nombre
<i>Sexe</i>		
Hommes	58	83
Femmes	42	60
<i>Nombre d'années d'expérience</i>		
0–5	18,2	26
5–10	12,6	18
10–20	20,2	29
Plus de 20	49	70
<i>Statut tabagique</i>		
Non fumeurs	60,1	86
Anciens fumeurs	26,6	38
Fumeur n'ayant jamais essayé d'arrêter de fumer	4,2	6
Fumeur ayant déjà essayé d'arrêter de fumer	9,1	13
<i>Lieu d'exercice</i>		
CHU	36,4	52
CHG	19,7	28
PSPH	22,4	32
Privé	21,7	13
<i>Durée moyenne des consultations (min)</i>		
< 5	1,40	2
5–10	14,30	20
10–15	49,30	69
15–20	29,30	41
20–25	5,70	8
> 25	0,00	0

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2745777>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2745777>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)