Mise en place d'un site internet de formation au sevrage tabagique pour les professionels de santé Européens

S Catros[1], M Fénelon[1], R Albuquerque[2], RM Keat[2], M Freitas[3], A Brandariz[3], LM Da Silva[4], L Monteiro[3], A Pispero[4], G Lodi[4], JC Fricain[1]

1 Université de Bordeaux, **France; 2** Birmingham Dental Hospital/School of Dentistry, University of Birmingham **UK;** 3 Universidade de Santiago de Compostela , **Spain;** 4 Universitário de Ciências da Saúde, **Portugal;;** 5 Universita di Milano, **Italy**

INTRODUCTION

- Le Tabagisme est une des principales causes évitables de décès prématuré (650 000 morts / an, 14% des décès en Europe).
- En Europe, 29% des individus âgés de plus de 15 ans sont fumeurs réguliers . Dans certains pays, ce taux atteint 40 % (Grèce)

Smoking Cessation Advice
Healthcare professional training

OBJECTIFS

- Mettre en place un outil d'enseignement à distance du sevrage tabagique (e-learning sur internet), à destination des professionnels de santé Européens (traduite en 8 langues)
- Améliorer les compétences des utilisateurs et délivrer un certificat à ceux qui ont réalisé une évaluation en ligne
- Réduire les coûts de santé en rapport avec le tabagisme et améliorer la qualité et la durée de vie des Européens

POURQUOI UN SITE INTERNET?

- L'enseignement moderne fait face à l'avancée rapide des connaissances qui nécessite une formation continue des professionnels de santé [1]
- La création de ce site internet représente un faible investissement comparé au bénéfice économique escompté
- Le matériel utilisé est une ressource internet ouverte (Open Educational Resource = OER): ceci permet de faciliter l'accès, d'améliorer l'engagement et le succès de l'enseignement en ligne
- Les professionnels de santé préfèrent actuellement utiliser une ressource en ligne qu'un livre pour se former
- L'enseignement est amélioré lorsqu'il est interactif
- Un site internet est relativement simple et peu coûteux à mettre à jour

MATERIELS ET METHODES

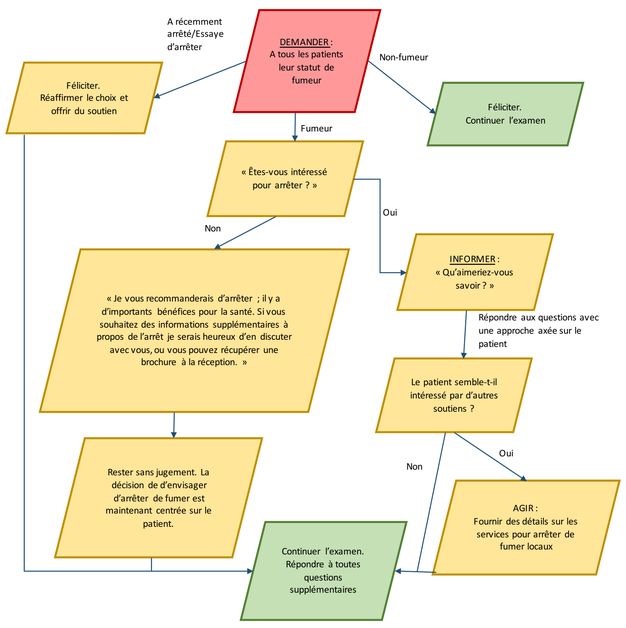
SITE INTERNET: http://smokingcessationtraining.com/en/home/

Disséminer la connaissance de la ressource:

- Adaptation du document de référence à chaque pays
- Présentation de l'instrument de e-learning dans des conférences (poster, orale)
- Publications dans des journaux à comité de lecture:
  - *Méthodes de Sevrage tabagique à destination des professionnels de santé*
  - *Evaluation des outils de sevrage tabagique actuellement disponibles en ligne*
  - *Meta-analyse de l'efficacité des méthodes de sevrage tabagique actuelles*
- Présentation de la ressource internet aux étudiants de 2nd et 3e cycle ainsi qu'au corps enseignant; Utilisation des ressources par les Universités

RESULTATS ATTENDUS

- Impact sur l'enseignement dans 8 pays Européens
- Impact Economique: réduction des dépenses de soins associées au tabagisme
- Mise en place d'un réseau Européen d'enseignement
- Evaluation par:
  - Evaluateurs externes
  - Retour critique des professionnels de santé



*Etapes de prise en charge du sevrage tabagique (Méthode des 3A: **A**sk, **A**dvise, **A**ct)*

Niveau de dépendance	Dosage Substitut nicotinique	Thérapie combinée
Elevé	**Patchs** : 21mg/24h ou 15mg/16h **Inhalateur** : 6-12 cartouches/jour **Pastille** : 4mg toutes les 1-2 heures, à sucer. * **Chewing-gum** : 4mg toutes les 1-2 heures. Doit être mâché puis « stocké » dans la joue. *	**Patchs** : 21mg/24h ou 15mg/16h ET **Pastille/Chewing-gum** : 2mg toutes les 1-2 heures**
Modéré	**Patchs** : 21mg/24h ou 15mg/16h **Inhalateur** : 6-12 cartouches/jour **Pastille** : 4mg toutes les 1-2 heures, à sucer. * **Chewing-gum** : 4mg toutes les 1-2 heures. Doit être mâché puis « stocké » dans la joue. *	**Patchs** : 21mg/24h ou 15mg/16h ET **Pastille/Chewing-gum** : 2mg toutes les 1-2 heures*
Faible à modéré	**Patchs** : 14mg/24h ou 10mg/16h **Inhalateur** : 6-12 cartouches/jour **Pastille** : 2mg toutes les 1-2 heures, à sucer. * **Chewing-gum** : 2mg toutes les 1-2 heures. Doit être mâché puis « stocké » dans la joue. *	**Patchs** : 14mg/24h ou 10mg/16h ET **Pastille/Chewing-gum** : 2mg toutes les 4-6 heures*
Faible	**Ne requiert pas systématiquement de substitut nicotinique. Cependant, si les symptômes de sevrage sont présents :** **Patchs** : 7mg/24h ou 5mg/16h **Pastille** : 2mg toutes les 4-6 heures. * **Chewing-gum** : 2mg toutes les 4-6 heures. Doit être mâché puis « stocké » dans la joue. *	

Substituts Nicotiniques selon le niveau de dépendance

Stage of Change	Patient's View	Interventions to move to next stage of change.	Multidisciplinary team involvement
Pre-Contemplation	No intention of quitting	'Consciousness Raising'	If patient wants to discuss media campaigns.
		'Dramatic Relief'	If patient wants to discuss media campaigns, or is amenable to receiving a stop smoking leaflet.
		'Environmental Re-evaluation'	May damage dentist-patient relationship.
Contemplation	Intending to quit in next 6 months	'Self-re-evaluation'	If patient wants to discuss reduction of oral and general health risks following cessation.
Preparation	Intending to quit in 30 days.	'Self-liberation'	Encouragement and reassurance of patient's decision and health benefits.
Action	Has quit in last 6 months	'Contingency Management'	Suggest self-reward for patient quitting ('treating' themselves), and offer open praise for decision.
		'Helping relationships'	Offer support or reassurance based on patient's questions regarding smoking cessation.
		'Counter-conditioning'	Difficult to engage with, but can recommend referral if patient enquires.
		'Stimulus-control'	Difficult to engage with, but dentists can keep any treatment stress-free, avoiding creation of possible prompts associated with smoking.
Maintenance	Has quit for over 6 months	N/A	Congratulate and re-affirm decision.
Relapse	Has started smoking following a quit attempt	Identify where patient's location on 'stages of change,' model.	Remain non-judgemental. Reassure of normality of this – smokers can relapse 30+ times during cessation attempts! Engage in cessation attempts when patient is ready.

Les 5 étapes du changement; méthodes d'interaction avec les patients fumeurs

RÉFÉRENCES

1. Downes S. Models for sustainable open educational resources. Interdisciplinary journal of knowledge and learning objects. 2007 Feb 27;3(1):29-44
2. Butcher N. A basic guide to open educational resources (OER). Commonwealth of Learning, Vancouver and UNESCO; 2015..
3. Ni AY. Comparing the effectiveness of classroom and online learning: Teaching research methods. Journal of Public Affairs Education. 2013 Apr 1:199-215.
4. Clinical guidelines and procedures for the management of nicotine dependent inpatients. Perth: Smoke Free WA Health Working Party, Health Networks Branch, Department of Health, Western Australia; 2011.
5. Jha P, Ramasundarahettige C, Landsman V, Rostron B, Thun M, Anderson RN, McAfee T, Peto R. 21st-century hazards of smoking and benefits of cessation in the United States. New England Journal of Medicine. 2013 Jan 24;368(4):341-50.
6. Keat R, Fricain JC, Catros S, Martins Da Silva L, Diniz Freitas M, Lodi G, Pispero A, Warnakulasuriya S, Albuquerque R. The dentist's role in smoking cessation management - literature review and recommendations Dental Update 2018 :45 ; 197-206.
7. Diniz-Freitas M, Keat R, Fricain JC, Catros S, Lodi G, Pispero A, Albuquerque R. Web-Based Information on the Treatment of Tobacco Dependence for Oral Health Professionals: Analysis of English-Written Websites. J Med Internet Res. 2017 20;19(10):e349

Funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

CESPU Cooperativa de Ensino Superior Politécnico e Universitário, crl

USC Universidade de Santiago de Compostela

université de BORDEAUX

UNIVERSITY OF BIRMINGHAM

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein