



AURA
Association des URPS
Auvergne-Rhône-Alpes
Communiquer sur
le #MoisSansTabac

- Les mots pour le dire ! Une plateforme de communication écrite et orale commune aux professionnels de santé
- Mettre en avant la bonne pédagogie envers les patients engagés dans une action de sevrage tabagique

Novembre 2019





Sommaire

INTRODUCTION

Parler le même langage pour un même objectif : vivre sans tabac Page 3

Quelques informations clés Page 4

L'opération #MoisSansTabac Page 5

Introduction à la tabacologie Page 6
Effectuer le sevrage tabagique de vos patients

1. Le conseil minimal d'arrêt 6
 2. Le sevrage tabagique 6
 3. Comment pratiquer le sevrage en groupe ? 11
-

Sources Page 12

A propos de l'AURA Page 12



INTRODUCTION

Parler le même langage pour un même objectif : vivre sans tabac

L'AURA, association de plusieurs URPS en Auvergne-Rhône-Alpes, s'engage chaque année dans l'opération #MoisSansTabac.

Ce grand défi collectif national consiste à accompagner les fumeurs dans une démarche d'arrêt du tabac sur une durée de 1 mois, généralement novembre. La durée de 30 jours correspond à la période critique du sevrage.

Par son ampleur et sa visibilité, l'opération a pour objectif d'augmenter le nombre d'arrêts du tabac avec un effet d'émulation.

L'AURA, qui rassemble des URPS de diverses professions de santé libérale (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, pédicures podologues, sages-femmes, orthoptistes et chirurgiens-dentistes) agit avec d'autres partenaires, comme les médecins et pharmaciens, l'Agence Régionale de Santé (ARS), les associations de patients... Chaque année, notre association organise des réunions de sensibilisation des professionnels. Nous constatons à chaque fois le besoin d'information et de formation, d'accompagnement des acteurs de santé désireux de s'engager dans des actions de sevrage tabagique au service de leurs patients.

Et si nos métiers sont différents, ils sont complémentaires. Si chaque patient est unique, son objectif reste le même lorsqu'il s'engage dans le sevrage tabagique : vivre sans tabac !

C'est pourquoi nous avons réalisé ce document qui nous permettra d'accompagner nos patients de manière professionnelle, selon une méthodologie précise, avec « les mots pour le dire » et la méthode pour avancer.

Ce guide a été élaboré à partir d'une séance de formation à la tabacologie animée le 23 octobre 2019 à Lyon par le Dr Marie Malécot, médecin tabacologue ; Armelle Cazanave, infirmière libérale et hypnothérapeute ; Martine Chemisky, sage-femme et tabacologue ; Philippe Joud, masseur-kinésithérapeute, spécialiste de kinésithérapie respiratoire.

Puisse cette charte de langage être partagée au service de tous, pour une vie sans tabac !

Lucien Baraza, président de l'AURA



Quelques informations clés

Alcool, tabac et cannabis sont les trois substances psychoactives les plus consommées en France. Le tabagisme se caractérise par une consommation de produits contenant du tabac. Fumer entraîne une dépendance, notamment à cause des effets de la nicotine qu'il contient.

- Selon l'article 8 de la Convention-cadre pour la lutte anti-tabac de l'Organisation mondiale de la santé, « il est clairement établi, sur des bases scientifiques, que l'exposition à la fumée de tabac entraîne la maladie, l'incapacité et la mort ».
- Consommer du tabac impacte négativement la qualité de vie. Ainsi, la cigarette peut causer des maladies mortelles telles que le cancer du poumon ou le cancer des voies aérodigestives supérieures (bouche, pharynx, etc.). La consommation de tabac provoque la mort prématurée du fumeur.
- De nombreuses études montrent que la consommation de tabac induit des coûts supplémentaires pour la collectivité.
- La fumée de tabac est le cancérogène respiratoire auquel le plus de Français sont exposés.
- On distingue 2 types de tabagisme : le tabagisme actif (consommation volontaire de tabac) et le tabagisme passif (inhalation involontaire de fumée de tabac).

Le repérage précoce accompagné d'une intervention brève constitue une réponse individuelle à des consommations à risque de dommages physiques, psychiques ou sociaux.



L'opération #MoisSansTabac

Le #MoisSansTabac, un défi collectif (« on arrête ensemble »).

En France, en 2017, 26,9 % des 15-75 ans déclaraient fumer du tabac quotidiennement (1) : ces taux sont parmi les plus élevés recensés dans les pays occidentaux. Responsable de plus de 73 000 décès par an (2), le tabac constitue la première cause de mortalité évitable. Pourtant, près de 6 fumeurs sur 10 déclarent vouloir arrêter.

L'agence Santé publique France mène depuis septembre 2016 une action d'envergure sur le tabac intitulée #MoisSansTabac. Le #MoisSansTabac incite un maximum de fumeurs à arrêter de fumer pendant le mois de novembre. Il s'inspire d'un dispositif anglais appelé Stoptober, mis en œuvre annuellement par Public Health England.

En France, l'opération #MoisSansTabac est pilotée par Santé Publique France, l'agence nationale de santé publique, dont l'objectif vise à inciter et aider les fumeurs à s'arrêter. Pour y parvenir, elle mobilise les acteurs de terrain, notamment les professionnels de santé, et fédère les acteurs de la lutte contre le tabagisme autour d'un projet commun.

L'objectif consiste à inciter et accompagner les fumeurs, via des actions de communication et de prévention de proximité, dans une démarche d'arrêt du tabac sur une durée de 30 jours.

Pourquoi un accompagnement sur un mois ?

Car au-delà de 28 jours, les chances d'arrêter de fumer de manière permanente sont multipliées par 5.



Introduction à la tabacologie

Effectuer le sevrage tabagique de vos patients

1. Le conseil minimal d'arrêt

Quel est le premier traitement du tabagisme ?

Le conseil minimal, qui provoque un arrêt spontané chez 4 % des fumeurs en France

Dites au fumeur :

- « *Je vous conseille d'arrêter de fumer.* »
- « *Avec un traitement et un accompagnement, vous multipliez par quatre vos chances de réussir à arrêter de fumer.* »
- « *Je vous propose une consultation consacrée au tabac* »
- « *Je vous envoie chez...* »

Quand le fumeur envisage d'arrêter

L'inciter à se lancer en participant à #MoisSansTabac, à s'inscrire sur le site de Tabac info service : www.tabac-info-service.fr, ou en appelant le 3989.

Lui dire qu'en arrêtant ensemble, la motivation est plus forte et les risques de craquer moins élevés. Mais à condition de se soutenir, d'échanger, de se rencontrer.

2. Le sevrage tabagique

Pourquoi les substituts nicotiques ?

Le sevrage tabagique s'accompagne généralement de la prise de substituts nicotiques.

- La nicotine du tabac est tenue responsable de la dépendance tabagique mais pas de la toxicité du tabac.
- En facilitant l'abandon de la cigarette à leur profit, les substituts nicotiques augmentent de 70 % la probabilité d'arrêter de fumer (environ 100 études fiables, un recul de 30 ans sur plusieurs centaines de millions de personnes...).
- Ils n'ont pas d'effets indésirables graves connus.

Qui peut prescrire les substituts nicotiques ?

Les professionnels de santé suivants peuvent prescrire des substituts nicotiques :

- Le médecin traitant
- La sage-femme



- Le médecin du travail
- Le chirurgien-dentiste
- L'infirmier
- Le masseur-kinésithérapeute

Médicaments et produits remboursés par l'Assurance maladie

Pour être remboursés, les substituts nicotiniques doivent impérativement faire l'objet d'une prescription médicale consacrée exclusivement à ces produits. En outre, ils doivent figurer sur la liste des substituts nicotiniques pris en charge à l'Assurance maladie.

Les différents types de substituts nicotiniques

- Timbres (dit aussi : patchs) : dispositifs transdermiques

Mode d'emploi :

- Ouvrir l'emballage avec des ciseaux.
- Poser le timbre en appliquant bien l'adhésif (la transpiration peut décoller le timbre).
- Appliquer un nouveau patch dès le réveil : changer d'emplacement tous les jours pour minimiser les lésions de grattage (NB : garder le timbre sous la douche est possible).
- Les meilleurs emplacements sont la face externe des bras ou le haut de la fesse, mais tous les emplacements sont bons. C'est au patient de trouver ce qui lui convient.
- Effets secondaires n'imposant pas l'arrêt du traitement : prurit, eczéma (expliquer au patient qu'il peut être sujet à des démangeaisons, surtout dans les 10 minutes suivant la pose du timbre et qu'il peut avoir des marques rouges en l'enlevant).

- Formes orales :

- Gommages, pastilles à sucer, comprimés : préciser au patient que la nicotine passe par la muqueuse buccale et non par l'estomac qui ne l'absorbe pas. Il faut donc mâcher lentement la gomme, laisser fondre les pastilles dans la bouche...
- Inhalateur de nicotine : la nicotine est apportée sous forme de micro-gouttelettes, compensant la gestuelle et le manque immédiat.
- Spray buccal : limiter à 60 pulvérisations/jour.



- Autres modes de traitements
 - Médicaments de deuxième intention :
 - Varénicline (Champix), agoniste partiel du récepteur, il se fixe sur le récepteur de la nicotine dans le cerveau, donc l'effet "flash" n'est plus ressenti en fumant.
 - Bupropion (Zyban) : psychotrope psychorégulateur prescrit en tant qu'aide au sevrage tabagique et antidépresseur.
 - Cigarette électronique :

La cigarette électronique est une forme d'aérosol de propylène glycol et/ou de glycérine, avec des arômes et de la nicotine. Contrairement à la cigarette, l'e-cigarette ne libère ni monoxyde de carbone (CO), ni quantité « significative » de substances cancérogènes.

Les risques d'une utilisation à court terme de l'e-cigarette sont très inférieurs à ceux de la poursuite du tabagisme. Mais ces risques ne peuvent être considérés comme nuls et sont d'ailleurs mal connus à long terme. Aussi, son utilisation est déconseillée chez les non-fumeurs, les ex-fumeurs et les ex-vapoteurs.

La HAS ne recommande pas la cigarette électronique comme outil de l'arrêt du tabac mais considère que son utilisation chez un fumeur qui a commencé à vapoter et qui veut arrêter de fumer ne doit pas être découragée (sauf dans le cas des femmes enceintes).

Si l'e-cigarette a déjà été adoptée par le fumeur :

- souligner que ce choix est préférable à la poursuite du tabagisme
- l'aider à gérer au mieux son usage
- s'assurer que son utilisation est associée à un sevrage complet du tabac.

- Thérapies comportementales et cognitives (TCC)

Les thérapies comportementales et cognitives (TCC) sont des thérapies psychologiques qui aident les personnes à modifier un comportement ou un système de pensées, par exemple à rompre avec certaines habitudes, à gérer son stress autrement qu'en fumant. Elles sont très utiles pour les patients et augmentent de 25 % les chances d'arrêt du tabac. Elles le sont particulièrement pour éviter les rechutes. Ce sont des techniques validées par de nombreuses études dans de nombreux domaines et notamment celui des addictions.

Il est conseillé d'utiliser en première intention les traitements déjà validés : substitution nicotinique, varénicline, bupropion, thérapies comportementales et cognitives (TCC).



Le dosage des substituts nicotiniques

L'évaluation initiale des besoins en nicotine est difficile. Le nombre de cigarettes fumées n'est pas un bon indicateur (la quantité de nicotine absorbée variant de 1 à 10 pour une même consommation). Il n'existe pas de dosage biologique utilisable en pratique quotidienne en médecine générale permettant de déterminer la posologie.

L'idée selon laquelle une cigarette équivaut à 1 mg de nicotine est imparfaite.

Le test de Fagerström est utile, ainsi que le test au CO dans l'air expiré.

- [Télécharger](#) le test de Fagerström
- Mesurer le monoxyde de carbone (CO) dans l'air expiré : un outil puissant pour renforcer l'arrêt, mais qui ne doit pas être un outil de « fliquage » du patient !

Adapter la posologie aux réactions du patient

Trouver en une à deux semaines la posologie qui supprime le syndrome de manque et qui se place à la limite supérieure du surdosage est souvent nécessaire :

- Signes de surdosage (comme s'il avait trop fumé) : diminuer la posologie
- Signes de sous-dosage (énervement, boulimie, irritabilité) : augmenter la posologie

Quelle doit être la durée du traitement ?

3 à 6 mois à dose décroissante toutes les quatre semaines.

Peut-on établir des équivalences entre les différentes formes de tabac ?

- 1 cigarette roulée = 2 cigarettes manufacturées
- 1 cigare = 1 cigarillo = 4 cigarettes manufacturées
- 1 joint = 4 cigarettes manufacturées

Peut-on associer patch et cigarettes ?

Associer les produits du tabac aux substituts nicotiniques est tout à fait possible et souvent conseillé.

Commencer le traitement avant d'arrêter de fumer permet souvent au patient d'avoir davantage confiance en lui.



La femme enceinte face au sevrage tabagique

Plus d'un tiers des femmes continuent à fumer bien qu'elles soient enceintes. Les conséquences pour le futur bébé sont pourtant lourdes : plus petits et plus stressés à court terme, ce sont des enfants plus exposés que les autres à l'agitation, aux addictions et à long terme aux tumeurs cérébrales.

Au futur père qui est fumeur, il convient d'expliquer que les seuls référents physiologiques dont dispose le nourrisson à son égard sont l'ouïe et surtout l'odorat : on donnerait donc à l'enfant, pour toute référence olfactive, que l'odeur du tabac !

C'est tout l'environnement qu'il est important de suivre lors d'un sevrage tabagique en situation de grossesse, et cela dans la durée, au-delà de l'accouchement.

L'hypnose, une forme d'alliance thérapeutique

L'hypnose thérapeutique peut venir en aide aux fumeurs. Son objectif est d'abaisser le stress ou l'anxiété, de retrouver en soi les ressources pour guérir et aller mieux, pour se libérer, de réconcilier le corps et l'esprit.

Quelques explications :

- Grâce à l'intervention du thérapeute, l'hypnose modifie l'état de conscience du sujet qui parvient à faire abstraction de la réalité environnante.
- Ce n'est pas un arrêt des fonctions cognitives : la personne pense, réagit, interagit. Elle ne dort pas, elle est consciente de tout.
- Durant la séance, le flux sanguin est augmenté de 10 % : la personne est en situation d'hyper-vigilance.
- Pour être bien, il faut que chacun puisse être à 20 % dans le monde extérieur, à 80 % dans son monde intérieur. Sinon des maladies peuvent apparaître telles que HTA, ulcère gastrique, eczéma....

Différentes techniques de transe existent, comme l'utilisation de suggestions, la création d'une boîte de Rossi, le recours aux souvenirs...

Pour être utilisée dans le sevrage tabagique, à raison d'une à trois séances, l'hypnose doit être introduite dans une démarche volontaire. Il convient de définir un objectif de désensibilisation, de mettre un sens qui aidera à vaincre cette dépendance.



3. Comment pratiquer le sevrage en groupe ?

L'intérêt du sevrage en groupe est de bénéficier de la dynamique de groupe comme traitement supplémentaire.

Réunir des fumeurs :

1. Une première fois avant le mois sans tabac et expliquer que « faire un groupe d'arrêt, c'est accepter le défi d'arrêter de fumer pendant un mois à compter du 1^{er} novembre et jusqu'au 30 ». Cette première séance voit s'exprimer les participants, qui soufflent dans un CO testeur après leur intervention. Des dossiers #MoisSansTabac et des badges sont distribués. Les ordonnances sont faites dès le lendemain.
2. Une fois par semaine pendant le mois de novembre : les participants prennent la parole à tour de rôle et développent leur vécu avec la tentative d'arrêt, expriment leurs difficultés et surtout, expliquent les moyens qu'ils ont trouvés pour diminuer/arrêter de fumer. L'intervenant, qui s'assure que personne n'est laissé de côté, ne parle qu'en deuxième position pour répondre aux questions : problème de prise de poids, problème de dépression, problème d'envies fréquentes...
3. Éventuellement une fois en décembre et janvier.

Les réseaux de santé dans la lutte contre le tabagisme

Un réseau de santé rassemble plusieurs acteurs (établissements de santé, professionnels libéraux, associations de patients...) qui se coordonnent pour améliorer la prise en charge des patients autour d'une pathologie ciblée (ex. : cancer, diabète, etc.) ou de populations spécifiques (ex. : personnes âgées, enfants, etc.).

Le réseau SPIRO (Structure de prise en charge de l'insuffisance respiratoire obstructive) a pour mission de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charge dans le domaine de la BPCO.



Sources

- AURA : séance de formation à la tabacologie du mercredi 23 octobre 2019
- HAS : Outil d'aide au repérage précoce et à l'intervention brève (alcool, cannabis, tabac chez l'adulte), 2014
- Alliance contre le Tabac : Avis sur les dispositifs électroniques de vapotage (cigarettes électroniques), 2017
- Alliance contre le Tabac : Avis sur le tabac chauffé et les produits apparentés, 2017
- Tabac Info Service : [Test de Fagerström](#)
- [Société Francophone de Tabacologie](#)
- [Charte graphique #MoisSansTabac](#)

Partenaires :



À propos de l'AURA (Association des unions régionales des professionnels de santé libéraux d'Auvergne-Rhône-Alpes)

En Auvergne-Rhône-Alpes, les URPS de sept professions ont créé, en 2013, l'AURA (Association des Unions Régionales de Professionnels de la Santé de Rhône-Alpes) afin d'assurer ensemble la défense de leur exercice professionnel libéral. L'AURA regroupe les URPS des Chirurgiens-dentistes, Infirmiers, Masseurs-Kinésithérapeutes, Orthophonistes, Orthoptistes, Pédiatres Podologues, Sages-femmes. L'association leur permet de mutualiser des locaux et des moyens, et surtout d'engager des travaux en commun au service de la santé publique en Auvergne Rhône-Alpes.