

Newsletter

Tabacologie pratique

Année 2012, n° 1

Septembre 2012

Rubriques

| | |
|----------------------|----|
| Edito | 1 |
| Avis d'expert | 3 |
| Cas clinique | 5 |
| Progr. de santé..... | 10 |
| Echos des CAF..... | 12 |
| Echos de TabacStop | 14 |
| Réflexions | 15 |
| Bibliothèque | 17 |
| Agenda | 19 |

Edito

Ce numéro contient un article intéressant sur les difficultés particulières de l'aide à l'arrêt du tabagisme chez les patients psychiatriques et plus particulièrement les psychotiques.

Les patients soumis à des traitements souvent efficaces mais grevés d'effets secondaires susceptibles d'affecter les performances cognitives peuvent poser des problèmes complexes, allant d'une adaptation des doses de la pharmacothérapie jusqu'à la prise en compte des entraves à un traitement cognitivo-comportemental efficace.



La bonne prise en charge de ces patients nécessite une collaboration multidisciplinaire :

- Le psychiatre doit recevoir le « feed-back » du psychologue-tabacologue à propos des difficultés cognitives rencontrées car l'adaptation fine du traitement antipsychotique permet souvent d'optimiser les performances cognitives du patient.
- Les antipsychotiques ont parfois des répercussions importantes sur l'état nutritionnel, avec des prises de poids qui altèrent non seulement les capacités physiques du sujet mais aussi son image corporelle et son estime de soi.
- L'interniste doit être consulté car le tabagisme ne s'accompagne pas seulement d'une dépendance particulièrement sévère chez ces patients, mais aussi d'une importante co-morbidité, physique avec des atteintes cardiovasculaires ou respiratoires particulièrement sévères.
- Le patient atteint d'une affection psychiatrique, comme tout fumeur fortement dépendant d'ailleurs, doit être approché dans une vision globale, intégrant les composantes psychiques et physiques de sa santé.

Colophon

Comité de rédaction : Prof. Jacques Prignot, Prof. Pierre Bartsch, Prof. Laurence Galanti, Dr Pierre Nys, M. Jacques Dumont, M. Martial Bodo, Mme Caroline Rasson, M. Samuel Piret

Rédacteur en chef : Prof. P. Bartsch

Editeur responsable : Prof. Jean-Paul Van Vooren
FARES, Rue de la Concorde, 56 -1050 Bruxelles

Mise en page : Samuel Piret

Publication : Bisannuelle (2 fois par an)

Newsletter

Tabacologie pratique



Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 2012 , n°1

Septembre 2012

Rubriques

| | |
|----------------------|----|
| Edito | 1 |
| Avis d'expert | 3 |
| Cas clinique..... | 5 |
| Progr. de santé..... | 10 |
| Echos des CAF..... | 12 |
| Echos de TabacStop | 14 |
| Réflexions..... | 15 |
| Bibliothèque | 17 |
| Agenda..... | 19 |

Edito (suite)

Il doit être regardé comme une personne qui doit bénéficier d'une véritable réhabilitation tant mentale que physique au long cours, car la dépendance est un phénomène chronique dont le facteur « cessation tabagique » n'est que la partie émergée d'un iceberg volumineux.

Le patient psychiatrique est un patient comme les autres, avec simplement un poids plus élevé du facteur mental que du facteur physique, ce qui ne doit pas faire oublier ce dernier.

La prise en charge doit comporter un soin particulier pour sa santé physique principalement en ce qui concerne la nutrition et le développement de ses aptitudes à l'effort physique.

Prof. Pierre Bartsch

Président du Comité Scientifique Interuniversitaire de Gestion du Tabagisme
(CSIGT)

NB. Les techniques rapportées dans la revue de la bibliothèque n'engagent pas le Comité de Rédaction sur leur validité.

Newsletter

Tabacologie pratique



Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 2012 , n°1

Septembre 2012

Rubriques

| | |
|----------------------|----|
| Edito | 1 |
| Avis d'expert | 3 |
| Cas clinique | 5 |
| Progr. de santé..... | 10 |
| Echos des CAF..... | 12 |
| Echos de TabacStop | 14 |
| Réflexions | 15 |
| Bibliothèque | 17 |
| Agenda | 19 |

Avis d'expert

Interdiction des cigarettes au menthol

L'interdiction du menthol dans les cigarettes, une première étape vers une société sans tabac ?

Les tabacologues confrontés à un patient plus ou moins motivé à l'arrêt du tabac entendent souvent cette phrase : « si c'était si dangereux pour la santé pourquoi n'est-ce pas interdit ? »

On pourrait répondre que cela va l'être en Finlande... En 2040 !

Cela ne sera pas une réponse très opérationnelle pour une prise de décision rapide.

On peut rapporter l'initiative de la Nouvelle-Zélande, un peu plus proche : moins de 5 % de fumeurs d'ici 2025. Cette nouvelle ne va pas non plus entraîner la fixation rapide d'une date d'arrêt.

Une décision immédiate prise par un gouvernement n'a peut-être pas reçu assez de publicité : le Brésil a décidé en mars dernier l'interdiction de la plupart des additifs dans le tabac, dont les arômes ajoutés, avec une précision importante concernant le menthol, qu'il soit ajouté au tabac lui-même, ou inséré dans le filtre sous la forme d'une capsule qui libère du menthol lorsqu'on presse sur le filtre.

Dans les 18 mois qui suivent cette décision, l'industrie du tabac ne pourra plus mettre sur le marché des cigarettes contenant ces additifs.

Pourquoi l'interdiction du menthol est-elle une étape importante vers une société sans tabac ?

La plupart des cigarettes manufacturées aux États-Unis, et probablement dans d'autres pays contiennent du menthol, même comme cet additif n'est pas mentionné sur le paquet.

En effet, même quand il n'est pas perçu par le consommateur comme tel, le menthol réduit l'âcreté naturelle de la fumée de tabac, ainsi que son caractère irritant pour les voies respiratoires supérieures.

A dose plus importante, cet effet est encore plus marqué, et s'y ajoutent une sensation de fraîcheur, ainsi qu'une perception erronée du caractère moins dangereux pour la santé, de la fumée de tabac.

Ces différentes qualités sensorielles ont un effet indiscuté sur la facilitation d'une initiation au tabac, chez les très jeunes futurs consommateurs. Pour des raisons encore mal comprises, cet effet est particulièrement net chez les Afro-américains, et les Asiatiques résidant aux États-Unis ou au Japon. La préférence pour le menthol n'est pas connue chez les jeunes chinois.



Newsletter

Tabacologie pratique



Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 2012 , n°1

Septembre 2012

Rubriques

| | |
|----------------------|----|
| Edito | 1 |
| Avis d'expert | 3 |
| Cas clinique..... | 5 |
| Progr. de santé..... | 10 |
| Echos des CAF..... | 12 |
| Echos de TabacStop | 14 |
| Réflexions..... | 15 |
| Bibliothèque | 17 |
| Agenda..... | 19 |

Avis d'expert (suite)

Il faut dire que nous n'avons guère de statistiques à propos de cette préférence chez les jeunes Européens. Une étude américaine de 2004 rapporte une part de marché de 20 % pour les cigarettes mentholées en Finlande. Une publication de 2012 émanant de l'industrie du tabac en France, situe la part de marché de ces cigarettes à 3,9 %. On ignore la part de marché chez les jeunes consommateurs ; par définition, elle devrait être nettement plus élevée. Des études systématiques devraient être entreprises, car nous-mêmes tabacologues, sommes rarement consultés par des adolescents, ce qui ne nous donne aucune idée quant à la consommation de ce type de cigarettes, véritable « starter product » chez eux.

L'industrie du tabac rapporte que la technologie des capsules au menthol, qui ne vise, selon elle, que les adultes (?), lui fait gagner sans cesse de nouvelles parts de marché. Signalons que ce type de cigarettes est interdit en Belgique par le Ministère de la Santé sur recommandation du Conseil Supérieur de la Santé. Il n'est pas interdit chez nos voisins, et un nombre inconnu de commandes se font via Internet.

Rappelons enfin que les fumeurs de cigarettes au menthol, sont plus dépendants, font plus de tentatives d'arrêt, mais avec moins de succès que les autres fumeurs.

Il a été montré une tolérance au menthol ; la technologie des capsules de menthol permet aussi de satisfaire les consommateurs réguliers de menthol puisque des capsules peuvent être ajoutées à des cigarettes déjà mentholées.

On peut espérer que l'exemple du Brésil va pousser la FDA vers l'interdiction du menthol aux USA, à un moment, où la pression des lobbys du tabac s'exerce sur elle avec beaucoup d'intensité pour bloquer une telle décision.

Prof. Pierre Bartsch

Président du Comité Scientifique Interuniversitaire de Gestion du Tabagisme
(CSIGT)

Année 2012, n°1

Septembre 2012

Rubriques

| | |
|----------------------|----|
| Edito | 1 |
| Avis d'expert | 3 |
| Cas clinique | 5 |
| Progr. de santé..... | 10 |
| Echos des CAF..... | 12 |
| Echos de TabacStop | 14 |
| Réflexions | 15 |
| Bibliothèque | 17 |
| Agenda | 19 |

Cas clinique

A la rencontre de patients tabagiques en psychiatrie

A la rencontre de patients tabagiques en psychiatrie : patience, ouverture et créativité

Professionnel de la santé au sein d'une unité fermée de soins psychiatriques, Arthur s'interroge sur ce qu'il ressent comme un manque de mobilisation des équipes soignantes autour de la question tabagique. Il se sent seul devant cette problématique de santé publique dont il lui semble qu'elle est perçue par certains de ses collègues – voire une partie de sa hiérarchie – comme un symptôme « négligeable » ou comme un comportement *vertueux*, nécessaire à plus d'un titre : pour éviter certaines crises et pour maintenir une forme 'd'ancrage à la vie' des patients (« *Ils n'ont plus que ça...* »). Fumer comme dernier ancrage à la vie... Ce n'est là qu'un premier paradoxe : il nous invite à questionner ce chantier...

Arthur nous interpelle et, conjointement, nous décidons d'organiser un groupe de *mise en projet*¹ comportant cinq animations destinées aux patients du service, volontaires et désireux, non pas forcément d'arrêter mais de s'interroger sur le lien qu'ils entretiennent à la cigarette. Une manière d'amorcer un travail et d'initier une débanalisation de la fume dans l'unité.

Nous voilà donc en présence de huit personnes, fumeurs et ex-fumeurs, dont les diagnostics tournent autour de la psychose, fortement médiquées pour la plupart, aux ressources intellectuelles disparates et aux attentes et motivations fluctuantes.

Si les participants du groupe ont une bonne connaissance des effets néfastes du tabac, il apparaît d'emblée que *motivation et sentiment d'efficacité personnelle* – préalables indispensables au passage à l'action – posent question ; la motivation se présente en effet souvent comme extrinsèque, tandis que l'auto-efficacité se révèle aussi largement défailante. Mais, puisque nous n'évoluons pas dans un groupe de sevrage, peu importe : notre travail doit viser au renforcement sinon à l'émergence de ces deux conditions du changement.

Bien que censé être « expert » tant sur le plan 'psy' qu'au niveau 'tabaco' (les joies de la double casquette !), nous sommes confrontée à un monde de non sens, ou du moins de sens caché, parfois surréaliste ... sans doute à l'image du chaos qui peut habiter les personnes qui sont face à nous...

¹ Groupe de *mise en projet* : avec un souci d'égaliser les chances, le groupe de mise en projet a pour objectif de permettre aux participants de questionner leur dépendance et leur ambivalence à l'égard du tabac ; de mieux cerner les fonctions que tient, pour eux, chez eux, la cigarette (et d'envisager des réponses alternatives) ; de renforcer les motivations liminaires et le sentiment d'efficacité personnelle des participants ; de mutualiser les ressources et les moyens ; de faire enfin, dans les meilleures conditions, l'épreuve de la privation volontaire au cours de moments balisés...

Année 2012, n°1

Septembre 2012

Rubriques

| | |
|----------------------|----|
| Edito | 1 |
| Avis d'expert | 3 |
| Cas clinique | 5 |
| Progr. de santé..... | 10 |
| Echos des CAF..... | 12 |
| Echos de TabacStop | 14 |
| Réflexions | 15 |
| Bibliothèque | 17 |
| Agenda | 19 |

Cas clinique (suite)

La question qui d'emblée nous taraude est la suivante : « *Mais qu'est ce qui fait que ces personnes ont décidé de participer au groupe ?!* ». Certaines s'endorment (les médicaments lourds exercent une influence sur leur capacité d'être totalement présents l'un à l'autre durant l'heure et demie d'animation), d'autres changent d'avis quant à leur présence toutes les 10 minutes, reposent très souvent les mêmes questions, la dynamique du groupe prend beaucoup de place (beaucoup se coupent la parole), le cadre est régulièrement bousculé (« *Puis-je aller en fumer une ? Je reviens dans 5 minutes...* »)...

Autant de questions qui nous laissent perplexe... Et qui, de prime abord, pourraient laisser penser qu'un travail autour de la question tabagique est impossible avec ce public cible.

Nous sentons bien que nous devons nous dégager de toute pression quant au sevrage (objectif qui nous est prêté, au sein de l'unité, par les professionnels) et nous prenons le parti d'accompagner les personnes là où elles sont, de nous laisser entraîner par elles sans forcément savoir où nous aboutirons. Notre expérience auprès de publics en difficulté nous permet d'affirmer que, dans l'approche humaniste inspirant notre action, le vécu d'échec est exclu si les objectifs annoncés du groupe se cantonnent à l'exploration des contextes et fonctions de la cigarette, à prise de conscience des ressorts motivationnels et des ressources affectant la mise en projet des participants.

Les supports sont indispensables et la créativité vient aider notre ambition de maintenir ou de ramener les personnes dans 'l'ici et maintenant' via des activités concrètes et pratiques ; autant que possible, en partant de ce qu'elles amènent. Pour ce faire, nous pensons des mini-contrats d'investissement, des mémos illustrés, un jeu de carte ou la création d'affiches,... et nous avançons doucement dans la mise au jour de l'ambivalence, recadrant, à l'occasion, les croyances erronées.

Mais enfin, ce groupe a-t-il du sens ... ? Le doute aura pu nous traverser...

Jusqu'au moment où une participante, pourtant parfois délirante (dans et hors du groupe), plante ses yeux dans les nôtres et nous dit « *Arrêter de fumer, ça se passe dans la tête, mais pas la tête du cerveau, dans la tête du cœur ... et ça c'est difficile* ».

Un discours psychotique ? Pas tant que ça...

Si leur tête leur dit qu'ils doivent arrêter (ils le reconnaîtront communément), que vient signifier l'investissement massif qui les lie à la cigarette pour, ressentent-ils, garder la tête hors de l'eau ? Que leur dit leur cœur ? Souvent, la même chose que leur tête, mais que faire pour dissiper la peur de se noyer, de se perdre ?

Newsletter

Tabacologie pratique



Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 2012 , n°1

Septembre 2012

Rubriques

| | |
|----------------------|----|
| Edito | 1 |
| Avis d'expert | 3 |
| Cas clinique | 5 |
| Progr. de santé..... | 10 |
| Echos des CAF..... | 12 |
| Echos de TabacStop | 14 |
| Réflexions | 15 |
| Bibliothèque | 17 |
| Agenda | 19 |

Cas clinique (suite)

Dès ce moment, la question du sens du groupe est réglée.

Oui, ce groupe a du sens : quels que soient les contradictions, les propos confus, les manipulations de cadre (qui mettent à rude épreuve le tabacologue, obligé de le tenir avec fermeté), l'espace de parole et d'échanges ouvert aux personnes permet l'éclosion d'un travail où le lien entretenu à la cigarette commence à s'interroger, est mieux cerné, relativisé, pour d'aucuns. Ce travail d'interrogation collectif et personnel se met en route à l'abri du jugement, sans référence obsédante aux méfaits de la fume... Un travail de questionnement juste « *Parce que je peux enfin parler de la cigarette sans qu'on me dise 'C'est pas bien Michel, tu dois arrêter, tu vas te choper un sale truc'... comme si je ne le savais pas...* ». Par la suite et petit à petit, la réflexion vient s'éclairer d'une envie, d'un objectif alors désirable et partagé : pouvoir, à la faveur de gains symboliques, regagner le terrain concédé à la cigarette ; la personne entend lui reprendre, ainsi, du pouvoir ; il envisage, au cœur de ce combat, de redevenir acteur de sa propre vie (dans un contexte où bon nombre d'initiatives personnelles sont entravées par la maladie mentale ou par les règlements des unités d'accueil).

Comment cette exploration du lien apparaît-elle dans le discours des personnes ?

- *J'ai vraiment envie d'arrêter mais ça me fait peur. La majorité des personnes fume : alors, si j'arrête de fumer je ne serai plus 'normal'... déjà que je ne le suis pas tout à fait, paraît-il...*
- *Moi je fume sans même m'en rendre compte... et puis quand je m'en rends compte je la fume quand même... Il faut bien tuer le temps...*
- *Mon père, je l'ai déçu... Pas simple d'avoir un fils en psychiatrie... On a rien à se dire... depuis longtemps... Mais maintenant on se revoit... C'est cool... On a toujours rien à se dire, alors on fume ensemble ; c'est notre façon d'être à deux. Pourtant, il faudra bien que je fume moins si je veux retrouver ma vie d'avant... Mais alors je ne sais pas si je le verrai encore...*
- *Quand j'ai arrêté la semaine dernière, trois jours, j'avais toujours besoin de m'occuper et surtout de parler ! Je devais être chiant pour les autres !*
- *Pfff... Je voulais diminuer mais je n'ai pas su... Ici, on n'arrête pas de vous en proposer (des cigarettes ; comment voulez-vous que je dise non ?!*

Rappelez-vous notre sentiment initial : nous sommes confrontés à un monde de non sens, complètement surréaliste... mais au premier abord seulement !

Car ces propos recèlent déjà une élucidation du lien qu'entretient la personne avec la cigarette, sans que le patient n'en soit tout à fait conscient ; du moins, sans qu'il ne prenne encore toute la mesure de ce qu'impliquent ses propos dans l'amorçage d'un effort de maîtrise ou d'un enjeu d'arrêt... Mais en voici les prémisses.... Le travail sera long, fait de retours en arrière, souvent inévitables, mais en ouvrant cet espace de parole où chacun peut enfin mettre en mots son tabagisme hors des sentiers battus (le fatalisme ou la réduction morbide), occupé soudain par la question du sens, les personnes peuvent entrer dans un processus de mise au travail... très en amont du sevrage.

Newsletter

Tabacologie pratique



Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 2012 , n°1

Septembre 2012

Rubriques

| | |
|----------------------|----|
| Edito | 1 |
| Avis d'expert | 3 |
| Cas clinique | 5 |
| Progr. de santé..... | 10 |
| Echos des CAF..... | 12 |
| Echos de TabacStop | 14 |
| Réflexions | 15 |
| Bibliothèque | 17 |
| Agenda | 19 |

Cas clinique (suite)

Mais ouvrir cet espace, ponctuellement... et le refermer quand la parole a pu se déposer, quand le patient vient d'absorber les informations les plus pertinentes aussi, voilà qui serait dommage ! Le travail doit se poursuivre au fil des jours, sur le long terme. C'est ici que le rôle des équipes est primordial.

Si Arthur (qui a participé en tant qu'observateur aux séances de groupe) voit renforcée considérablement sa conviction d'un nécessaire accompagnement des patients fumeurs, que deviendra ce projet si la même conviction ne fédère pas l'équipe ? Comment les patients peuvent-ils se mobiliser, sur le long terme, s'ils ne sentent pas suffisamment de cohérence voire de cohésion parmi les professionnels, animateurs et soignants ? Comment les patients pourraient-ils poursuivre leur cheminement, leur détachement si, au terme de cinq semaines d'animation, la question tabagique n'est pas reprise en interne par le staff et « tombe aux oubliettes »... d'autant que les patients psychiatriques affectés par d'importants troubles cognitifs ont besoin d'actions répétées, soutenues dans le temps ? Comment travailler dans un contexte où les personnes reçoivent toutes le même nombre de cigarettes par jour... sans que soit pris en compte la consommation préalable à leur arrivée dans l'unité, c'est-à-dire sans même que soit dument considérée la question de la dépendance physique ? Comment enrayer la fume des mégots auprès de personnes en manque de nicotine ? Comment aboutir à la mise en place concrète d'un projet de diminution sans possible recours à une substitution nicotinique orale (ce qui est malheureusement encore parfois le cas...)?

Autant de questions qu'il est nécessaire d'aborder et de travailler avec les professionnels avant même d'envisager un travail en 'canal direct' avec les patients. Le travail avec ce public cible ne doit pas s'envisager sous la forme traditionnelle de consultations de tabacologie visant un sevrage à court terme ; il **s'agira d'orienter les investissements du staff et des ressources intégrées vers l'émergence d'un climat qui doit imprégner l'unité psychiatrique et sa philosophie de travail favorisant l'éclosion d'une dissonance opportune, suivie d'une exploration de l'ambivalence** : un tel objectif, ce premier palier ne peut être atteint que si les professionnels sont assurés quand aux enjeux qu'impliquent la question tabagique et s'ils se sentent suffisamment outillés pour se permettre d'ouvrir cette porte...

Autant de questions qui demandent à penser des réponses créatives, sortant parfois - souvent- des guidelines traditionnels de la tabacologie.

Les réserves exprimées sont nombreuses, et fréquemment ressentis, les doutes, les craintes et le sentiment d'impuissance, de part et d'autre du 'bureau'.

Il n'en reste pas moins que les personnes affectées par une pathologie psychiatrique, demandent à être accompagnées en matière tabac ; surexposées au tabagisme et donc à ses méfaits, elles se révèlent perméables au questionnement du lien, peuvent et doivent être accompagnées s'agissant de la fume.



Newsletter

Tabacologie pratique



Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 2012 , n°1

Septembre 2012

Rubriques

| | |
|----------------------|----|
| Edito | 1 |
| Avis d'expert | 3 |
| Cas clinique | 5 |
| Progr. de santé..... | 10 |
| Echos des CAF..... | 12 |
| Echos de TabacStop | 14 |
| Réflexions | 15 |
| Bibliothèque | 17 |
| Agenda | 19 |

Cas clinique (suite)

Le rôle que nous pouvons tenir en tant que tabacologue se rapporte ainsi donc à la mise en projet de ce public à risque, à l'accompagnement non seulement des patients (dans un cadre de réduction des risques et visant une meilleure conscience du comportement) mais aussi des professionnels, lesquels ne pourront valablement soutenir leur population que rassurés quant à l'absence de risque d'aborder la question tabagique avec les personnes.

Je ne vous aurai pas cette fois présenté les réponses créatives imaginées au SEPT ; je n'ai pas évoqué les difficultés d'élaboration des personnes, la nécessité de penser des outils adaptés, de rester 'dans le concret', d'organiser des mini-défis, d'instaurer des supports d'engagement : au mieux, je n'ai fait que relever ces points... Patience... et rendez-vous dans une prochaine vignette clinique 😊

Dolorès Corso

Psychologue-tabacologue au SEPT

Newsletter

Tabacologie pratique



Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 2012, n°1

Septembre 2012

Rubriques

| | |
|----------------------|----|
| Edito | 1 |
| Avis d'expert | 3 |
| Cas clinique | 5 |
| Progr. de santé..... | 10 |
| Echos des CAF..... | 12 |
| Echos de TabacStop | 14 |
| Réflexions | 15 |
| Bibliothèque | 17 |
| Agenda | 19 |

Programmes de santé

BPCO, inconnue du grand public ?

« Arrêter de fumer, c'est possible pour tous » ce slogan est au centre de la campagne fédérale coordonnée par le FARES et la VRGT¹. En effet, depuis 2009, notre objectif est de relayer l'information du remboursement des consultations d'aide à l'arrêt tabagique. Par ailleurs, en 2012, nous avons souhaité mettre l'accent sur une maladie respiratoire encore trop peu connue au regard d'une enquête réalisée début 2012 pour le compte de la Société Belge de Pneumologie : la BPCO (Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive).

Plus de 400.000 personnes souffrent de cette grave affection pulmonaire en Belgique, or bon nombre d'entre elles l'ignorent. Le tabagisme en est le principal facteur causal (dans 85% des cas) et le sevrage tabagique est le seul traitement permettant de limiter le déclin de la fonction respiratoire. La BPCO, d'installation insidieuse et progressive, se caractérise par une obstruction bronchique et par de l'emphysème. Souvent, elle est diagnostiquée trop tardivement, soit parce que les symptômes (comme la toux et les expectorations) sont inexistantes, soit parce qu'ils semblent « normaux » pour les fumeurs. En conséquence, un BPCO sur deux s'ignore.

Face à ce constat, le Service Prévention Tabac du FARES a décidé, avec l'appui de l'INAMI et du SPF Santé Publique, d'axer une partie de sa campagne de communication « Sevrage pour tous » sur la BPCO. De nombreux outils ont ainsi été créés à destination du grand public.

Créé en 2010, le blog www.aideauxfumeurs.be comporte désormais un onglet « BPCO ». Celui-ci reprend les informations principales concernant la maladie, des photographies, des interviews audio, un clip animé et une vidéo.

Une **affiche**, disponible en deux versions par souci de parité, représente un homme ou une femme se posant plusieurs questions : « J'ai 40 ans ou plus ? », « Je suis fumeur(se) ? », « Suis-je plus vite essoufflé(e) que les autres personnes de mon âge ? », « Je crache régulièrement ? » et « Est-ce que je tousse régulièrement ? ». Ces questions reflètent les signes précurseurs de la maladie. Si la personne répond « oui » à trois de ces questions, elle est invitée à prendre un rendez-vous chez son médecin pour réaliser une spirométrie. Cet outil renvoie également vers le blog.

Afin de toucher le public précarisé – également à risque de BPCO et correspondant à l'autre axe de travail mené dans cette campagne – l'affiche a été mise à disposition des CPAS des communes wallonnes et bruxelloises en plus des services de pneumologies et de revalidation pulmonaire.

Reprenant le graphisme de l'affiche, un **clip animé** présente les signes précurseurs de la BPCO et encourage les personnes concernées à se rapprocher de leur médecin pour réaliser une spirométrie.

(1) Vlaamse vereniging voor respiratoire gezondheidszorg en tuberculosebestrijding VZW



Newsletter

Tabacologie pratique



Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 2012, n°1

Septembre 2012

Rubriques

| | |
|----------------------|----|
| Edito | 1 |
| Avis d'expert | 3 |
| Cas clinique | 5 |
| Progr. de santé..... | 10 |
| Echos des CAF..... | 12 |
| Echos de TabacStop | 14 |
| Réflexions | 15 |
| Bibliothèque | 17 |
| Agenda | 19 |

Programmes de santé (suite)

Complémentaire, le FARES a réalisé une **vidéo** pour étayer la campagne d'information auprès du grand public, dont les personnes à risques de développer la BPCO ou déjà atteintes mais non encore diagnostiquées. Ce support se veut être un outil éducatif mis à disposition des professionnels, de leurs patients et leur famille afin d'aborder la prise en charge de la maladie. Le contenu présente notamment la revalidation pulmonaire et les effets positifs qu'elle produit sur la qualité de vie des patients BPCO ainsi que le sevrage tabagique. Cette vidéo, tournée dans un centre de revalidation pulmonaire agréé, dure environ 6 minutes et comprend des interviews de professionnels de la santé, ainsi que des témoignages de patients. Ce reportage est mis à disposition, sous forme de clé USB et est accessible en ligne sur le blog.

Fin 2012, le FARES diffusera un document de **recommandations** de prise en charge du tabagisme chez les patients BPCO rédigées par la VRGT. Ce document se base sur une revue de la littérature scientifique depuis 2000.

Le FARES propose deux journées de formation pratique et interactive à l'entretien motivationnel, en lien avec l'abord de la question tabagique, pour les professionnels travaillant avec des patients BPCO ou à risque de BPCO.

Cette formation s'adresse aux kinés, psychologues, médecins, infirmières... qui ont une pratique avec des patients à risque de BPCO (en revalidation pulmonaire, en service de pneumologie, en pratique privée, ...). Elle se déroulera les 12 et 13 novembre 2012, à Bruxelles (FARES) ainsi qu'à Liège, les 17 et 18 décembre 2012 (Province de Liège Place de la République Française, 1 – 4000 Liège). PAF : 30€/personne (lunch pour les deux jours). Pour toutes informations et inscriptions, merci de vous adresser à Anne-Sophie Jean, Charlotte Sambon 02/518.18.70.

Anne-Sophie Jean

et

Marie Mathieu

Chargées de projets FARES

Newsletter

Tabacologie pratique



Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 2012, n°1

Septembre 2012

Rubriques

| | |
|----------------------|----|
| Edito | 1 |
| Avis d'expert | 3 |
| Cas clinique | 5 |
| Progr. de santé..... | 10 |
| Echos des CAF..... | 12 |
| Echos de TabacStop | 14 |
| Réflexions | 15 |
| Bibliothèque | 17 |
| Agenda | 19 |

Echos des CAF

Databac : une base de données des consultations de tabacologie

Depuis deux ans environ, le Service Prévention Tabac du FARES en concertation avec plusieurs représentants de CAFs a élaboré un projet de base de données des consultations de tabacologie.

Tout a commencé en mai 2010 avec une visite à **Paris**, au Centre de Tabacologie de l'hôpital Européen G. Pompidou, où le **Dr Le Faou** et son équipe nous ont accueillis pour parler de leur système **CDTnet** mis en place en France depuis 2001. Etant enthousiasmé par le bon fonctionnement de CDTNet chez nos voisins Français (170 centres participants, dont 5 particulièrement investis), et avec l'accord du Dr Le Faou, nous avons décidé d'élaborer un **projet similaire en Belgique francophone**.

Dès 2011 un **groupe de travail** interCAF est rapidement mis en place. Il est constitué des représentants de l'Hopital Erasme, du SEPT asbl, du CHWAPi, du CHU Peltzer-la-Tourelle, du GHdC, et du FARES. Nous avons également bénéficié de l'appui du **Professeur Jacques Prignot** lors d'une réunion de travail avec la société Argon7, chargée de la création de la base de données.

Courant août 2011, le FARES a également rencontré un membre de la **Commission pour la Protection de la Vie Privée (CPVP)**, afin de s'assurer des démarches et autorisations pour la réalisation du projet (déclaration de recueil des données auprès de la CPVP, élaboration d'un document d'information et de consentement éclairé pour les patients, élaboration de conventions avec les acteurs qui recueilleront les données). L'appui d'un juriste a permis de veiller au respect des lois existantes en cette matière et de rédiger les documents légaux y afférant.

Plusieurs versions théoriques de la base de données ont été proposées, revues, corrigées et finalement en avril 2012 une **version test** de Databac (le nom retenu pour le projet de cette base de données) est mise à disposition en ligne pour que le groupe de travail puisse examiner les possibilités et formuler ses remarques. Le nom Databac vient de la contraction de « data » (données en anglais) et « tabac ».

Databac est destiné à :

- Servir **d'outil d'encodage** des données des patients pour les consultations en tabacologie ;
- Faciliter la **communication** entre les intervenants d'une même équipe et vers les médecins traitants quant au suivi opéré.
- Permettre au FARES de **recueillir des données anonymisées** relatives aux encodages réalisés.

Newsletter

Tabacologie pratique



Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 2012 , n°1

Septembre 2012

Rubriques

| | |
|----------------------|----|
| Edito | 1 |
| Avis d'expert | 3 |
| Cas clinique | 5 |
| Progr. de santé..... | 10 |
| Echos des CAF..... | 12 |
| Echos de TabacStop | 14 |
| Réflexions | 15 |
| Bibliothèque | 17 |
| Agenda | 19 |

Echos des CAFs (suite)

Fin juin 2012, après quelques mois de tests grâce aux volontaires du groupe de travail, **Databac est lancé officiellement** et tous les tabacologues et/ou Centres d'Aide aux Fumeurs sont invités à examiner les conventions de partenariat et à les renvoyer signées s'ils désirent utiliser cette base de données. Certes, quelques **adaptations** sont proposées. Elles feront l'objet d'une rencontre avec la société Argon7Services courant octobre 2012 afin d'augmenter encore le confort des utilisateurs de Databac.

Les **conventions signées** rentrent progressivement. Nous espérons que cet outil viendra utilement seconder celles et ceux qui auront décidé d'en faire usage.

Pour plus d'informations, n'hésitez pas à contacter Samuel Piret :
02 / 518.18.74 ou samuel.piret@fares.be

Caroline Rasson

Responsable du Service Prévention Tabac
et

Samuel Piret

Documentaliste-webmaster

Newsletter

Tabacologie pratique



Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 2012 , n°1

Septembre 2012

Rubriques

| | |
|----------------------|----|
| Edito | 1 |
| Avis d'expert | 3 |
| Cas clinique | 5 |
| Progr. de santé..... | 10 |
| Echos des CAF..... | 12 |
| Echos de TabacStop | 14 |
| Réflexions | 15 |
| Bibliothèque | 17 |
| Agenda | 19 |

Echos de TabacStop

Tabacstop inaugure fin septembre son nouveau site web.

La Fondation contre le cancer a créé un nouveau site web. Dans le même temps, le site Tabacstop a également été complètement retravaillé.

A l'exception de l'onglet « info pour professionnels », l'essentiel du site de Tabacstop s'adresse au grand public. C'est pourquoi, nous avons veillé à utiliser un langage simple (sans être simpliste), compréhensible, accessible à tous.

Nous avons également agrémenté le texte de beaucoup d'éléments visuels (des photos, des icônes) pour créer un look agréable.

Le site se décline en plusieurs thèmes de base :

- A quel point suis-je dépendant ?
- Comment arrêter ?
- Pourquoi arrêter ?
- Persévérer
- News
- A propos de Tabacstop
- Info pour professionnels

Des exercices pratiques permettent de naviguer de façon pro-active. On trouve donc sur le site :

- Un test de dépendance à la nicotine
- Une calculatrice permettant d'afficher le montant des futures économies
- Un body scan : en passant la souris sur une partie d'un corps humain, une explication des maladies liées à cette zone est proposée

N'hésitez pas à visiter notre nouveau site. Toutes vos remarques et suggestions seront les bienvenues.

• www.cancer.be

• www.tabacstop.be

Régine Colot

Psychologue-Tabacologue
Fondation contre le Cancer



Année 2012 , n°1

Septembre 2012

Rubriques

| | |
|----------------------|----|
| Edito | 1 |
| Avis d'expert | 3 |
| Cas clinique..... | 5 |
| Progr. de santé..... | 10 |
| Echos des CAF..... | 12 |
| Echos de TabacStop | 14 |
| Réflexions..... | 15 |
| Bibliothèque | 17 |
| Agenda..... | 19 |

Réflexions

Avez-vous déjà entendu parler de l'EFT ?

L'EFT (Emotional Freedom Technique, ou Technique de Libération Emotionnelle en français) est une méthode simple de thérapie énergétique inspirée de la Médecine Traditionnelle Chinoise. Apparue dans les années 1990 aux Etats-Unis, développée par le Dr. Roger Callahan, qui la baptise alors « Callahan Techniques : Thought Field Therapy » (« Thérapie des champs de pensée » en français). Cette nouvelle méthode fait des miracles et le Dr. Callahan se met à expérimenter sur de nombreux patients cette nouvelle façon de guérir les troubles comme les phobies, les addictions, les dépressions, mais aussi les douleurs chroniques d'origine émotionnelles. C'est ensuite l'un de ses élèves, l'ingénieur Gary Craig, qui peaufine la technique, la rend plus accessible à tous et la rebaptise « EFT ».



L'EFT part du postulat de base que tout déséquilibre émotionnel est causé en amont par un déséquilibre du corps énergétique. En effet, selon la médecine traditionnelle chinoise, notre corps est doté d'un système énergétique complexe composé de canaux d'énergie appelés « méridiens » sorte de vaisseaux sanguins subtils qui parcourent le corps entier et vitalisent nos organes, nos muscles et toutes nos fonctions vitales. Dans l'acupuncture, par exemple, c'est par la stimulation

de ces canaux à l'aide d'aiguilles plantées à des points précis du corps que le thérapeute va rétablir les éventuels déséquilibres énergétiques. Dans l'EFT, pas besoin d'aiguilles, de légers tapotements des doigts sur ces mêmes canaux d'énergie sont utilisés afin de rétablir les troubles et par conséquent libérer le sujet du trouble émotionnel associé.

L'un des plus grands avantages de l'EFT est qu'on peut pratiquer cette technique sur soi-même sans avoir nécessairement recours à l'aide d'un thérapeute qualifié. En ce qui concerne les addictions, l'EFT part du principe que toute addiction a pour origine une angoisse ou un manque quelconque à combler. C'est en travaillant en douceur vers l'identification précise de cette angoisse fondamentale que l'EFT peut dissiper progressivement la dépendance psychologique. Dans le cas de la cigarette, cela ne résout pas la dépendance physiologique au tabac.

L'EFT peut constituer une aide d'un point de vue psychologique et émotionnel pour tous ceux qui désirent gérer leur consommation de tabac en douceur.

Newsletter

Tabacologie pratique

Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 2012, n°1

Septembre 2012

Rubriques

| | |
|----------------------|----|
| Edito | 1 |
| Avis d'expert | 3 |
| Cas clinique | 5 |
| Progr. de santé..... | 10 |
| Echos des CAF..... | 12 |
| Echos de TabacStop | 14 |
| Réflexions | 15 |
| Bibliothèque | 17 |
| Agenda | 19 |

Réflexions (suite)

« La technique EFT est bien adaptée au traitement des psychotraumatismes (accident, catastrophe naturelle, suites de violence, etc.), troubles anxieux (peur généralisée, attaques de panique, phobies de toutes sortes) ainsi que les troubles de l'estime de soi ¹ ».

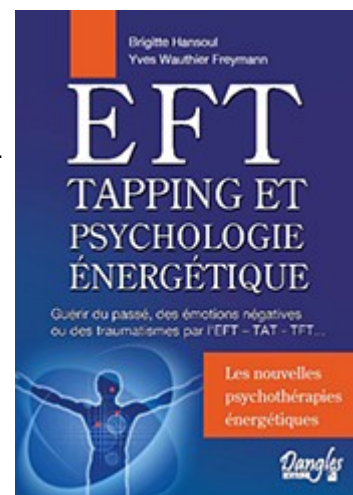
Adrien Piret

www.adrienpiret.wix.com/eft

Un livre de référence (parmi d'autres) :

EFT, tapping et psychologie énergétique : guérir du passé, des émotions négatives ou de traumatismes par l'EFT – TAT – TFT... [livre électronique]/ Brigitte Hansoul et Yves Wauthier-Freymann, sous la direction de Cécile Carru. - Dangles éditions, 2010 - 304 p.
ISBN 9782703308201
Environ 25 €

Cet ouvrage présente un vaste panorama des approches thérapeutiques contemporaines, entre neurosciences et psychothérapies orientales : Emotional Freedom Techniques (EFT), Tapas Acupressure Technique (TAT), Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR), etc. Derrière ces abréviations se cachent des voies de libération et d'hygiène mentale dont l'efficacité se confirme d'année en année.



(1) Dr Marc Muret, Zurich (2005) – URL : <http://www.docteurmuret.ch/solutions/eft/> (consulté le 26/09/2012)

Année 2012 , n°1

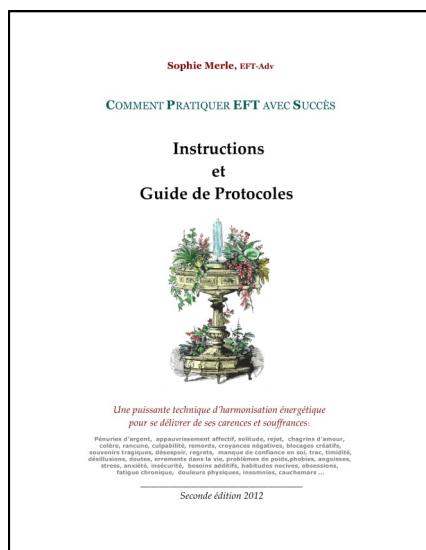
Septembre 2012

Rubriques

| | |
|----------------------|----|
| Edito | 1 |
| Avis d'expert | 3 |
| Cas clinique | 5 |
| Progr. de santé..... | 10 |
| Echos des CAF..... | 12 |
| Echos de TabacStop | 14 |
| Réflexions | 15 |
| Bibliothèque | 17 |
| Agenda | 19 |

Bibliothèque

Nouveautés à la bibliothèque du FARES



Comment pratiquer EFT avec succès : instructions et guides de protocoles [livre électronique]/ Sophie Merle. - seconde édition. - (chez l'auteur), Nevada, 2012. - 359 p.

Cet ouvrage de 197 pages se compose de deux parties distinctes. La première est consacrée aux explications détaillées de la pratique bien menée de EFT, auxquelles succèdent d'autres informations se rapportant à différentes techniques qui lui sont intimement apparentées. La seconde partie du recueil contient vingt protocoles donnant chacun lieu à une session complète de EFT d'une durée moyenne de heure, dédiés au traitement de problèmes courants, comme on en rencontre à peu près tous un jour ou l'autre dans la vie., tels que .les addictions

(parmi tant d'autres). Tous ces problèmes peuvent se résoudre avec EFT et les preuves abondent.

Arrêter de Fumer avec EFT [ebook interactif]/ Geneviève Bally. (chez l'auteur), 2006. - 74 p.

Avec ce livre, vous emploieriez un programme indispensable à la réussite de votre projet.

Ce programme conçu pour vous aider tout au long de votre démarche vous dévoile les phrases EFT clefs à utiliser pour faciliter votre sevrage au tabac et réduire puis éliminer toutes les sollicitations qui jusqu'à présent vous obligez à allumer une cigarette.

Ce programme couvre tous les aspects émotionnels liés aux problèmes de tabac et vous y trouverez votre profil de fumeur.



<http://www.technique-eft.com/arreter-de-fumer/>

Newsletter

Tabacologie pratique

Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 2012, n°1

Septembre 2012

Rubriques

| | |
|----------------------|----|
| Edito | 1 |
| Avis d'expert | 3 |
| Cas clinique | 5 |
| Progr. de santé..... | 10 |
| Echos des CAF..... | 12 |
| Echos de TabacStop | 14 |
| Réflexions | 15 |
| Bibliothèque | 17 |
| Agenda | 19 |

Bibliothèque (suite)

Somov, Pavel G. ; Somova, Marla J.
The Smoke-free smoke break
New Harbinger Publications, 2011. - 212 p.
ISBN 978-1608820016

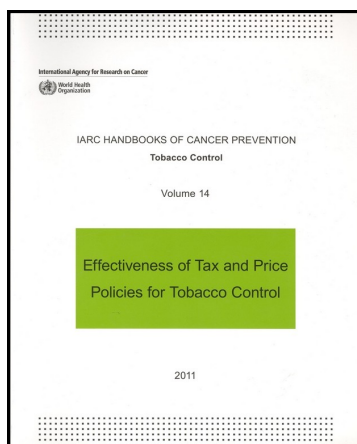
En tant que fumeur, on sait combien il peut être réconfortant de sortir pour fumer une cigarette. Les pauses-cigarette sont des rituels qui peuvent vous aider à composer avec le stress, rester zen et se sentir bien. Alors, pourquoi y renoncer ? Avec ce livre, ce ne sera pas nécessaire. Cette approche novatrice présente un plan complet pour arrêter de fumer en toute sécurité, en vous aidant à transformer vos pauses-cigarettes en un puissant moment pour prendre soin de soi, gérer le stress et maîtriser les fringales.

Les exercices et les méditations de ce programme sont conçues pour rendre plus facile la gestion du stress en pleine conscience, les envies de contrôle et la prévention des rechutes. Après une longue période d'arrêt, vous continuerez à profiter de pauses-cigarettes sans fumée pour vous aider à vous sentir calme, détendu, et en ayant le contrôle de vous-même tout au long de la journée.

La pause-cigarette sans fumée est une approche révolutionnaire pour arrêter de fumer, qui permet aux lecteurs d'apprendre à remplacer la cigarette avec la pleine conscience, de contrôler leur besoin. Les techniques de restructuration cognitive aident les lecteurs à réduire progressivement l'usage du tabac, à leur propre rythme. Parce que le rituel et l'habitude de fumer peuvent être aussi addictifs que la nicotine elle-même, ce livre permet au lecteur de continuer à prendre des "pauses-cigarettes sans fumée" en utilisant des méthodes de relaxation sans tabac.



IARC Working Group
Effectiveness of Tax and price policies for tobacco control
OMS, 2011. - Volume 14, 366 p.
ISBN 978-92-832-3014-4



Ce nouveau volume des manuels de l'IARC présente un examen critique et une évaluation des témoignages (par 25 experts internationaux venant de 12 pays) sur l'économie, l'épidémiologie, les politiques publiques et les aspects de lutte antitabac dans les politiques fiscales. Le groupe de travail tire des conclusions sur l'efficacité des mesures fiscales et des prix pour contrôler l'usage du tabac dans la population.

Le manuel couvre un aperçu des taxes sur le tabac, les stratégies de prix de l'industrie et d'autres initiatives de l'industrie de diluer les effets des impôts sur la consommation, l'impôt, le prix et la demande agrégée pour le tabac, ainsi que la demande au niveau individuel chez les adultes, les jeunes et les personnes économiquement défavorisées, l'évasion fiscale et les impacts économiques et sanitaires des taxes sur le tabac.

Cet ensemble peut aider les décideurs politiques, les responsables gouvernementaux et les chercheurs qui travaillent dans la lutte antitabac et la prévention des maladies, afin de baser leurs décisions sur les dernières données scientifiques.

Année 2012, n°1

Septembre 2012

Rubriques

| | |
|----------------------|----|
| Edito | 1 |
| Avis d'expert | 3 |
| Cas clinique | 5 |
| Progr. de santé..... | 10 |
| Echos des CAF..... | 12 |
| Echos de TabacStop | 14 |
| Réflexions | 15 |
| Bibliothèque | 17 |
| Agenda | 19 |

Agenda

Formations 2012-2013 en Promotion de la Santé

AGENDA DES FORMATIONS 2012 – 2013 PROGRAMME PROMOTION DE LA SANTE DU SERVICE PREVENTION TABAC – FARES asbl.

LA PREVENTION DU TABAGISME AUPRES DES JEUNES



PROMOTION DE LA SANTE

Les professionnels qui travaillent avec les jeunes sont souvent amenés à s'occuper de la prévention du tabagisme. Afin de mieux les outiller pour l'accomplissement de cette tâche, le programme de promotion de la santé du FARES offre les modules de formation détaillés ci-dessous. **Ils sont ouverts également aux tabacologues qui souhaitent renforcer leurs compétences en matière de prévention.**

Modules de sensibilisation :

Les nouveaux usages du tabac – la chicha : comment en parler avec les jeunes ?

- 15 octobre 2012 de 9h à 13h au FARES
- 13 novembre 2012 de 13h30 à 16h30 au CLPS de Huy-Waremme (inscription : clps@clps-hw.be)

Comment appliquer l'interdiction de fumer dans une démarche d'éducation à la citoyenneté ?

- 13 novembre 2012 de 9h30 à 12h30 au CLPS de Huy-Waremme (inscription : clps@clps-hw.be)
- 21 novembre 2012 de 9h à 13h au FARES

L'animation en prévention du tabagisme: une occasion d'établir un espace de dialogue avec les jeunes

- 11 décembre 2012 de 13h30 à 15h30 au CLPS de Mons-Soignies (inscription : 064/84.25.25)
- 21 janvier 2013 de 9h à 13h au FARES

Newsletter

Tabacologie pratique



Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 2012, n°1

Septembre 2012

Rubriques

| | |
|----------------------|----|
| Edito | 1 |
| Avis d'expert | 3 |
| Cas clinique | 5 |
| Progr. de santé..... | 10 |
| Echos des CAF..... | 12 |
| Echos de TabacStop | 14 |
| Réflexions | 15 |
| Bibliothèque | 17 |
| Agenda | 19 |

Agenda (suite)

Formation de 2 jours

Formation à l'entretien motivationnel : une communication efficace en prévention auprès des adolescents

IFC inscription www.ifc.cfwb.be

- 22 et 23 octobre 2012 au Centre L'Illon, Place l'Illon, 17 à NAMUR
- 14 et 15 mars 2013 au FARES

CFPL pour les centres PMS libres

inscription www.enseignement.catholique.be/segec

- 12 et 19 novembre 2012 au CFPL av. E. Mounier, 100 à Bruxelles
- 4 et 5 mars 2013 au FARES

Plus d'infos sur les formations : www.fares.be/promotionsante

Contact / inscription :

02.518.18.68 /82

Rue de la Concorde 56 à 1050 Bruxelles

francoise.cousin@fares.be

hernando.rebolledo@fares.be

Programme subsidié par la



Année 2012, n°1

Septembre 2012

Rubriques

| | |
|----------------------|----|
| Edito | 1 |
| Avis d'expert | 3 |
| Cas clinique | 5 |
| Progr. de santé..... | 10 |
| Echos des CAF..... | 12 |
| Echos de TabacStop | 14 |
| Réflexions | 15 |
| Bibliothèque | 17 |
| Agenda | 19 |

Agenda (suite)

Formation EM de niveau I

Les 6 et 7 février 2013 – Lieu : FARES

L'EM est une approche de la relation thérapeutique centrée sur la personne, visant à l'exploration de l'ambivalence face au changement et à sa résolution. Le contenu veillera à :

- se familiariser avec l'esprit de l'entretien motivationnel,
- se familiariser avec les techniques (OUVER),
- se familiariser avec / et repérer le discours changement.

La dynamique s'appuie sur un travail en petits groupes/ grand groupe, l'observation et l'analyse d'entretiens (vidéo) et des exercices de mise en pratique des techniques proposées.

Formation EM / BPCO

Le FARES propose deux journées de formation pratique et interactive à l'entretien motivationnel, en lien avec l'abord de la question tabagique.

Cette formation s'adresse aux kinés, psychologues, médecins, infirmières... qui ont une pratique avec des patients BPCO ou à risque BPCO (en revalidation pulmonaire, en service de pneumologie, en pratique privée, ...).

Elle se déroulera :

- les 12 et 13 novembre 2012, à Bruxelles (FARES)
- les 17 et 18 décembre 2012 (Province de Liège Place de la République Française, 1 – 4000 Liège).

PAF : 30€/personne (lunch pour les deux jours). Pour toutes informations et inscriptions, merci de vous adresser à Anne-Sophie Jean, Charlotte Sambon 02/518.18.70.

Journées d'étude du FARES

Les 29 et 30 novembre à Nivelles, le FARES organise des journées d'étude consacrées à la gestion du tabagisme, avec au programme :

- Naître et Grandir sans tabac
- Gestion du tabagisme en psychiatrie
- Sevrage pour tous.

Toutes les informations pratiques et formulaire d'inscription sur

www.fares.be/journeesdetude

(Nombre de places limité)

