

Newsletter

Tabacologie pratique



Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 6, n°2

Décembre 2012

Rubriques

Edito	1
Echos des CAFs	3
Echos de TabacStop ..	4
Cas clinique	8
Progr. de santé	16
Bibliothèque	20

Edito



Vœux pour la lutte contre le tabagisme en 2013

L'année 2013 devrait marquer un tournant en Europe . En effet les nouvelles Directives Européennes concernant les produits du tabac devraient être publiées cette année. On se rappelle que, avant même leur élaboration, le Commissaire John Dali était contraint de donner sa démission dans une sombre affaire, où certains voient la main des lobbys de l'industrie du tabac qui souhaitent entraver tout progrès

dans la lutte contre l'attractivité et la commercialisation de ses produits vers de nouveaux consommateurs.

Or, certains Etats, comme la Finlande, vont vers des politiques radicales qui envisagent un monde sans tabac, même si cela est envisagé dans quelques décennies. La Nouvelle Zélande s'est fixé un objectif plus modeste mais dans un délai plus bref, d'une réduction drastique du nombre de fumeurs. L'Australie vient de prendre une mesure, en décembre de cette année, combattue par tous les moyens juridiques par l'industrie, à savoir l'obligation d'un emballage uniforme pour toutes les marques de cigarettes, le fameux paquet neutre.

Au Brésil, grande nation émergente, la quasi totalité des additifs, y compris le menthol, sera retirée des cigarettes d'ici moins de 18 mois.

L'Europe qui ambitionne par une consolidation et harmonisation de ses politiques économiques et sociales de devenir une grande Nation au delà d'un grand Marché, est confrontée à des décisions qui ne peuvent être en retrait par rapport à des nations jeunes qui ont un futur plein d'espoir ou avec un petit pays ancien, grand par ses réalisations sociétales comme la Finlande.

A côté des mesures citées ci-dessus, il est urgent qu'une politique d'harmonisation des prix mette fin à des ventes transfrontalières indignes de la Communauté Européenne.

Il est par ailleurs évident que les politiques de contrôle, même si de nombreux progrès restent à accomplir en la matière, ont des limites.

Colophon

Comité de rédaction : Dr Juan Coulon, 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 6, n°2

Décembre 2012

Rubriques

Edito	1
Echos des CAFs	3
Echos de TabacStop ..	4
Cas clinique	8
Progr. de santé	16
Bibliothèque	20

Edito (suite)

En effet, la dépendance tabagique n'est pas une maladie qui peut se guérir par lois et décrets. Je souhaite donc à tous nos tabacologues de progresser dans leur pratique grâce aux progrès dans les sciences cognitivo-comportementales, conjugués aux développements de médications de plus en plus efficaces, non seulement dans l'arrêt, mais aussi dans la prévention et le traitement de la rechute. Je nous souhaite à tous la paix, première condition de la Santé. Quand je pense à la paix, je songe à un des pays de l'Union, la Grèce, déjà très touchée par l'épidémie du tabagisme et qui est dans une grande détresse sociale. En effet, pour paraphraser la célèbre définition de la Santé par l'OMS « La paix n'est pas seulement l'absence de guerre, mais aussi un épanouissement aussi élevé que possible sur le plan moral et social » .

Je pense en effet que la dépendance tabagique n'est pas seulement liée à la détresse psychologique individuelle mais aussi à la détresse et à la dépression au sein d'une société.

Le Bonheur que je vous souhaite est le meilleur remède contre les dépendances.

Prof. Pierre Bartsch

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

Newsletter

Tabacologie pratique



Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 6, n°2

Décembre 2012

Rubriques

Edito	1
Echos des CAFs	3
Echos de TabacStop ..	4
Cas clinique	8
Progr. de santé	16
Bibliothèque	20

Echos des CAFs

Centre d'Aide aux Fumeurs d'EpiCURA, site du Grand Hornu

Le CAF de l'Hôpital du Grand Hornu se compose d'une équipe multidisciplinaire : le Dr Charbel EL Khawand (pneumologue, chef de service de pneumologie), le Dr Paul-Emile Bagnée (pneumologue/tabacologue) et Stéphanie Buonomo (psychologue/tabacologue). Le Dr El Khawand, responsable médical du CAF, s'intéresse à la problématique du tabagisme depuis 20 ans. Lui-même fumeur lors de ses études de médecine, il s'est retrouvé face à une vraie contradiction : « ça ne me convenait pas de demander aux patients d'arrêter de fumer alors que j'étais moi-même fumeur. C'est la raison pour laquelle j'ai arrêté de fumer ». Depuis, il aide les patients désireux d'abandonner la cigarette. En 2012, le Dr Paul-Emile Bagnée et Stéphanie Buonomo sont venus compléter l'équipe.

La mise sur pied d'un nouveau fonctionnement a donc été mûrement réfléchi. La tabacologie étant une discipline nécessitant à la fois des compétences médicales et psychologiques, il a été décidé que la première consultation serait effectuée par le médecin (soit le Dr EL Khawand, soit le Dr Bagnée) et les consultations de suivi par Stéphanie Buonomo. Les patients semblent satisfaits de ce fonctionnement qui amène certains avantages. En effet, cette première consultation, centrée sur une anamnèse tabagique poussée, permet entre autres aux patients de discuter du traitement et d'être rassurés quant aux aides possibles. Les consultations chez la psychologue offrent quant à elles la possibilité aux patients d'exprimer leurs craintes et leurs difficultés relatives au sevrage.

Ce fonctionnement en équipe multidisciplinaire permet de mieux cerner la problématique du patient et de son comportement tabagique et ce afin de lui offrir une prise en charge la mieux adaptée à ses difficultés.

Stéphanie Buonomo
Psychologue-Tabacologue
EpiCURA



Newsletter

Tabacologie pratique



Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 6, n°2

Décembre 2012

Rubriques

Edito	1
Echos des CAFs	3
Echos de TabacStop ..	4
Cas clinique	8
Progr. de santé	16
Bibliothèque	20

Echos de TabacStop

6^{ème} Congrès National de la Société Française de Tabacologie

Le Fares m'a confié la tâche de faire un compte rendu du 6^{ème} Congrès de la SFT.

Tâche difficile car la matière est vaste et ... la prise de notes pas toujours aisée ! D'autre part, des exposés se donnaient en parallèle, donc impossible d'assister à tout.

Je ne pourrai donc pas entrer dans les détails et je vais me centrer sur les 2 grands thèmes qui étaient à l'ordre du jour. C'est pourquoi, en complément, je vous recommande de consulter le site SFT où seront d'ici peu mis en ligne les power point de la plupart des présentations.

Voici le lien : <http://societe-francaise-de-tabacologie.com/congres1.html>

Vous y trouverez également une série de présentations des 4^{ème} et 5^{ème} congrès.

Les deux grands thèmes à l'ordre du jour :

Le premier autour de la gratuité du sevrage tabagique et le second autour de la cigarette électronique.

Le débat sur la gratuité du sevrage tabagique a été ouvert dès le premier jour en séance plénière avec l'exposé : « *Arguments médico-économiques pour le remboursement intégral du traitement tabagique en France : évaluation coût efficacité et impact budgétaire* ».

Les chercheurs avaient déjà proposé une étude l'an dernier au 5^{ème} congrès. Ils ont approfondi leur étude. Ils ont tout d'abord illustré par des chiffres le coût pour la santé des conséquences du tabagisme via les maladies cardiovasculaires, la BCPO et le cancer des bronches. Ils se sont interrogés sur le bénéfice en matière de dépenses de santé de la couverture totale de la prise médicale du tabagisme. Leur étude a pour but d'éclairer le décideur public sur ce point en procédant à une analyse coût/efficacité : d'une part en prenant en compte les coûts évités par la diminution des frais associés à ces 3 maladies, d'autre part en mesurant l'impact budgétaire d'une telle action de prévention. Les chercheurs ont donc réalisé une modélisation de Markov appliquée à une cohorte fictive de 1000 fumeurs pour comparer la stratégie actuelle de remboursement forfaitaire en France (50 euros de prise en charge) et celle proposant une prise en charge financière complète. Cette recherche, très pointue, très complète, a permis de conclure que la couverture totale serait une mesure bénéfique pour la population et pour les comptes de l'assurance maladie.

La première étude réalisée par cette équipe sera publiée dans un tobacco control en début 2013. Cette étude-ci sera publiée ultérieurement.

Une session de 4 exposés était organisée sur le thème de la précarité. Cette session a eu beaucoup de succès : la salle était quasi trop petite pour contenir le public.

Newsletter

Tabacologie pratique



Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 6, n°2

Décembre 2012

Rubriques

Edito	1
Echos des CAFs	3
Echos de TabacStop ..	4
Cas clinique	8
Progr. de santé.....	16
Bibliothèque	20

Echos de TabacStop (suite)

Il y a été rappelé qu'entre 2000 et 2008, le tabagisme a surtout diminué chez les cadres. Les plus pauvres continuent de fumer, voire fument plus. Ils « fument moins cher », ils changent de produits du tabac.

Une petite étude réalisée à l'Hôpital Antoine Béclère de Clamart avait pour objectif d'évaluer sur un an l'efficacité des traitements d'aide au sevrage délivrés gratuitement au cours d'un suivi tabagique. Les résultats étaient encourageants et incitaient à étendre la gratuité des traitements d'aide au sevrage dans d'autres consultations de tabacologie.

Pendant la discussion, on a pu constater que la plupart des tabacologues sont confrontés aux difficultés des fumeurs précarisés et que le coût de l'arrêt tabagique est un des obstacles à la réussite de leur arrêt.

Au cours de cette discussion, il a par ailleurs été rappelé que l'Angleterre rembourse déjà la totalité des prises en charge pour l'arrêt tabagique. Les substituts sont gratuits lorsqu'ils sont prescrits. Les orateurs ne disposaient pas d'études permettant de voir si cette mesure a contribué à l'augmentation de l'arrêt pour les fumeurs précarisés.

A l'issue du congrès, la SFT a rédigé un projet de « déclaration » pour les décideurs publics : ils ont choisi comme thème le point pour eux le plus important de ce congrès : la demande de gratuité de l'aide au sevrage.

Le débat sur la cigarette électronique

Une session de 5 exposés a été consacrée à la cigarette électronique. Nouveau phénomène de société, elle suscite des controverses.

Au début de sa fabrication, en 2003, par un pharmacien chinois, Hon Lik, elle était peu efficace en ce qui concerne l'absorption de nicotine par le fumeur. Celle-ci avait beau être dans le chargeur, elle ne parvenait pratiquement pas à la bouche du consommateur. La fabrication actuelle est plus « performante », surtout, paraît-il, les cigarettes fabriquées en France. Les ventes augmentent : ce serait un véritable « buzz commercial ».

Voici le résumé de l'intervention de JF Etter de l'Université de Genève qui a cité quelques études.

« Les cigarettes électroniques (ou « e-cigarettes ») sont l'innovation la plus importante en tabacologie depuis l'invention de la varénicline en 2005. Il s'agit d'une nouvelle façon d'administrer des substances vaporisées aux bronches, aux poumons et à la circulation sanguine. Cela ouvre de nouvelles perspectives pour le sevrage tabagique et pour d'autres domaines, en particulier la pneumologie et l'addictologie. Pour l'utilisateur, les e-cigarettes sont plus satisfaisantes que les substituts nicotiques, car elles ont la saveur du tabac (ou autres arômes), permettent l'inhalation et l'expiration de vapeur visible, ressemblent à une cigarette, reproduisent la gestuelle du fumeur, fournissent des quantités élevées de nicotine et permettent d'obtenir cette sensation caractéristique du passage de la nicotine dans la gorge nommée « impact » ou en anglais throat hit. Même les e-cigarettes ne contenant pas de nicotine diminuent l'envie de fumer et les symptômes de sevrage du tabac, et sont per-



Année 6, n°2

Décembre 2012

Rubriques

Edito	1
Echos des CAFs	3
Echos de TabacStop ..	4
Cas clinique	8
Progr. de santé	16
Bibliothèque	20

Echos de TabacStop (suite)

gues par les utilisateurs (vapoteurs) comme utiles pour arrêter de fumer. Pour le même nombre de bouffées par jour, l'utilisation d'e-cigarettes (vapotage) coute 5 à 7 fois moins cher que de fumer ou que de prendre des substituts nicotiques à la posologie recommandée.

Quelques études, dont un essai randomisé, suggèrent que les e-cigarettes aident les fumeurs à cesser de fumer. Les cliniciens devraient informer les vapoteurs de la rareté des études sur la sécurité et l'efficacité de ces produits, mais ils devraient également leur indiquer que les risques du vapotage sont plus faibles que les risques du tabagisme. Si des vapoteurs disent que l'e-cigarette les aide à arrêter de fumer, les cliniciens devraient se concentrer sur l'arrêt du tabac plutôt que sur l'arrêt du vapotage. Conseiller de cesser de vapoter pourrait être délétère chez les vapoteurs qui ne sont pas parvenus à arrêter de fumer avec d'autres méthodes. »

L'essai randomisé dont parle JF Etter a été réalisé en Sicile (Poster conférence Helsinki) sur une population de 300 fumeurs n'ayant pas l'intention d'arrêter. Avec les e-cigarettes à 7.2 mg de nicotine : 13 % de réussite à l'arrêt, 9 % avec 4.8 mg, 4% avec les e-cigarettes sans nicotine.

Voici également un résumé d'une enquête menée par le Dr Nys :

« Une enquête par Internet a été réalisée en Belgique francophone entre le 1er et le 30 septembre 2012 auprès de 2 247 professionnels de santé. 1 990 médecins généralistes membres de la SSMG et 257 tabacologues, formés par le FARES , ont été invités à répondre à un questionnaire en ligne. Cette enquête a pour objectif de voir si les médecins et les tabacologues s'intéressent lors des consultations d'aide à l'arrêt du tabac au phénomène de la e-fume. Sur les 2 247 personnes invitées à répondre, seuls 64 médecins ont répondu dont 9 médecins tabacologues. Ce qui nous donne un taux de participation des médecins de 3,21%. 21 tabacologues ont répondu, soit un taux de participation de 8,17%. Le taux de participation global est de 3,78%. La majorité des participants sont des femmes, jeunes entre 30 et 39 ans. 68% des intervenants n'interagissent jamais avec leurs patients fumeurs par rapport à l'usage de l'e-cigarette.

22,35% posent parfois cette question. En revanche, 70% des intervenants agissent souvent, voire systématiquement, par rapport à la consommation de tabac.

48% des participants estime que 10% de leurs patients fumeurs vapotent. Les trois motivations principales de l'usage de la e-cigarette, rapportées par les patients, sont en rapport avec la santé (arrêter, réduire, moins toxique). 20% des répondants pensent que l'usage de la cigarette électronique est validée comme moyen d'aide à l'arrêt. La toxicité est suspectée par 50% des répondants.

90% des participants désirent disposer de plus de renseignements sur l'impact santé de la « e-fume ».

En conclusion: les professionnels de la santé sont en demande d'informations sur la « e-fume ». Les méconnaissances dans ce domaine sont grandes. »

Dans l'ensemble, le débat a révélé parmi l'assemblée et les orateurs 2 positions :

- Ceux qui s'opposent complètement à la e-cigarette (notamment parce qu'elle maintiendrait une dépendance à la nicotine).
- Ceux qui y voient une réduction des risques (tout en demandant un plus grand contrôle des contenants).

Newsletter

Tabacologie pratique



Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 6, n°2

Décembre 2012

Rubriques

Edito	1
Echos des CAFs	3
Echos de TabacStop ..	4
Cas clinique	8
Progr. de santé	16
Bibliothèque	20

Echos de TabacStop (suite)

Quelques arguments du débat :

Au niveau de la dépendance à la e-cigarette, si un patient souhaite s'en dégager, le passage aux substituts pharmaceutiques est une option. Il a été dit que les médecins en Angleterre sont en droit de prescrire à vie de la nicotine à leurs patients.

Le souhait était aussi de ne pas être « dépassés » par la e-cigarette.

Une question a été posée : pourquoi l'industrie pharmaceutique ne s'empare-t-elle pas de ce procédé de distribution de la nicotine avant que les cigarettiers ne mettent la main sur ce marché de plus en plus intéressant ?

Un accord semblait se dessiner pour dire qu'en l'état actuel des choses, les tabacologues ne peuvent prescrire la e-cigarette faute de contrôle des contenants.

Mais si le patient l'utilise, on ne le découragerait pas de cette solution qu'il a choisie tout en l'informant au mieux sur d'autres options.

Par contre, pour la femme enceinte, la prudence s'impose.

Pour terminer, une information plus « people » !!!

Le très sympathique Gilbert Lagrue était présent et a reçu un hommage pour ses 90 ans !!!

Pour la petite histoire et pour les « vieux » parmi nous, il va publier prochainement un livre sur le « bien vieillir ». On peut franchement suivre ses conseils quand on voit son dynamisme !

Quelques uns de ses slogans clefs ont été rappelés :

« L'arrêt du tabac n'est pas un long fleuve tranquille »

« Le tabagisme est un comportement renforcé par une dépendance »

« L'arrêt du tabac n'est pas du « prêt à porter » mais du « sur mesure » »

« Il n'y a pas d'échec mais des succès différés »

Régine Colot

Psychologue-Tabacologue
Fondation contre le Cancer

Rubriques

Edito	1
Echos des CAFs	3
Echos de TabacStop ..	4
Cas clinique	8
Progr. de santé	16
Bibliothèque	20

Cas clinique

Un point sur l'intervision clinique / perspectives 2013

Dans l'écran des Rencontres Annuelles organisées par le FARES, l'après-midi se veut clinique et, c'est la tradition, **trois ateliers thématiques alimentent un questionnement partagé.**

Lors des plus récents rendez-vous, **la rechute** – et son management ou sa prévention – mais aussi **le sentiment d'impuissance** et l'inertie du comportement tabagique ont orienté le choix de nombreux collègues, alors que les **enjeux psychothérapeutiques de l'aide au fumeur** ont inspiré des confrères... Une occasion d'y revenir nous est donnée par ces feuillets...

Deux aiguillons devaient supporter les échanges au sein de ce dernier groupe où se côtoyaient médecins, psychologues, infirmières, sages-femmes et dentistes...

Il vous revient, si vous avez dix minutes à sacrifier, de vous immerger dans la démarche :

1°) A la faveur des consultations 'tabaco', l'anamnèse, ou spécifiquement, l'exploration de l'ambivalence du patient l'amène à mettre au jour **les fonctions qu'il attribue à la cigarette**, à cerner l'investissement particulier qui définit son lien, sa dépendance au tabac.

Nous vous proposons de vous remémorer deux cas, deux situations qui peuvent illustrer la référence au mal-être historique¹ ou bien actuel² du patient fumeur.

Ce lien, qu'en faisons-nous ?

Si le tabagisme est un refuge, un symptôme, abordons-nous les causes ? En quoi pouvons-nous soutenir le patient fumeur quant à ces détresses ?

2°) Si la consolidation ne se réduit pas à l'évitement de la rechute, elle est marquée par un enjeu de santé globale : sans le recours au tabac, le patient va-t-il, avec notre aide, au cours des mois, trouver son équilibre, un nouvel équilibre, un épanouissement peut-être inédit ?

Quels sont, chez vous, 'les accents' de ce coaching, au-delà de l'arrêt ?

Pourriez-vous nous faire part d'un succès thérapeutique ayant dépassé le plan du comportement tabagique ?

Cher lecteur, si vous avez envie de partager votre expérience, merci d'enrichir la moisson...

(1) « Je me souviens très bien : j'ai commencé à fumer dans telles circonstances... »

« C'est à la mort de mon jeune frère que j'ai commencé. J'avais 13 ans, lui 4. »

« Ce déracinement, cet exil m'ont fait très mal. J'étais enceinte et je n'avais que 17 ans. J'ai fumé quand je suis revenue de la maternité... »

(2) « Comprenez-moi bien : je sais que c'est mauvais mais, quelque part, le tabac m'aide à vivre : à supporter l'insupportable... » La vignette clinique assortie à ce petit article en propose une illustration...

Newsletter

Tabacologie pratique



Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 6, n°2

Décembre 2012

Rubriques

Edito	1
Echos des CAFs	3
Echos de TabacStop ..	4
Cas clinique	8
Progr. de santé	16
Bibliothèque	20

Cas clinique (suite)

Le succès de l'organisation, le nombre élevé de participants sans doute, aura-t il, à d'aucuns, pu laisser l'impression d'avoir *mille choses encore à dire* ou de n'avoir qu'effleuré le sujet. Revoyons-nous, dès lors, afin de croiser les regards au-delà de la formation : partageons nos pratiques à l'occasion de séminaires ou dans le format de l'intervision clinique.

A l'issue de l'année de formation, vous avez eu l'occasion d'apprécier le volet résolument clinique et la journée (*les deux journées désormais*) consacrée(s) à des 'cas', des situations décrites et vécues. Les stages et cet aboutissement relatif à la pratique ont souvent contre-éclairé les repères théoriques épars issus de l'enseignement. La tabacologie, la 'tabaco', ce n'est pas la collection des savoirs pointus que transmet la formation, c'est l'harmonie des compétences et des savoir-être assimilés par un homme averti... Car, homme ou femme, un tabacologue est toujours et déjà, sur le terrain de la santé mentale ou physique, un professionnel : médecin généraliste, infirmier, psychologue ou dentiste ; ORL, kiné, diététicien, vous-êtes issus de creusets divers qui déterminent aussi votre investissement : format de la consultation, de l'accompagnement ; grilles de lectures, intérêts spécifiques...

Il peut sembler judicieux, dès lors, de questionner sa pratique au sein de groupes homogènes ou, tout au contraire, à la faveur de séminaires ouverts à plusieurs disciplines.

Au seuil de l'année 2013, il m'importe aussi de valoriser l'offre hétéroclite ou *sur mesures* disponible aux praticiens de l'aide au fumeur, en soulignant l'excellent travail accompli par divers acteurs et partenaires³ : la SSMG, le FARES, les DUMG des universités francophones.

C'est avec plaisir que nous voyons proliférer des moments de rencontre aiguillonés par le projet de mieux rencontrer le patient fumeur. L'initiative est multiple et spontanée (GLEMs et référents locaux, par exemple).

Au demeurant, plusieurs pistes, émises à la faveur de la Newsletter et de canaux divers, peuvent, à présent, renouveler nos publics ou relancer l'intérêt des praticiens de l'aide au fumeurs.

Avec Marlène Francq, nous aurons l'occasion de nous pencher sur les implications cliniques de l'analogie du sevrage et du vécu de la personne endeuillée (la métaphore est fréquente), au départ de son excellent mémoire : '**le sevrage tabagique, appréhendé comme (ré)activateur d'un processus de deuil : références conceptuelles et balises pour de nouvelles stratégies**'.

(3) L'intervision, la post-formation mais aussi la sensibilisation des professionnels ou des acteurs potentiels forment aujourd'hui l'un des axes où nous saute aux yeux la collaboration des partenaires du *Plan wallon sans tabac*.



Newsletter

Tabacologie pratique



Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 6, n°2

Décembre 2012

Rubriques

Edito	1
Echos des CAFs	3
Echos de TabacStop ..	4
Cas clinique	8
Progr. de santé	16
Bibliothèque	20

Cas clinique (suite)

Le format d'une intervention revêt, dans ce cas, deux phases (au-delà de l'exposé, le partage de pratiques est toujours l'objectif principal).

Nous adoptons pour les thématiques ultérieures, la même dynamique et la même formule :

☑ Avec Céline Veroone, enrichis par la revue de littérature et la recherche ayant sous-tendu ses deux mémoires, nous proposerons d'explorer l'interface 'tabagisme-anxiété', la problématique et l'aide au patient :

☑ A l'adresse de nos amis dentistes, à l'invitation notamment de Philippe De Jardin, nous allons développer la thématique auprès de Study clubs (Peer-review). La coanimation de Madame Van Vyve⁴ nous est acquise et nous serions heureux de compter parallèlement sur la souriante expertise du Docteur Michiels, pneumologue. Le format sera similaire (exposé de l'auteur, s'agissant de la problématique et du rôle possible au niveau du cabinet dentaire / échange et questionnement clinique). Merci de valoriser l'initiative auprès de vos connaissances ou de rallier la dynamique...

☑ C'est en écho, certes, à la dynamique des hôpitaux sans tabac pilotée par Jacques Dumont (FARES) et Vincent Lustygier (de Brugmann), en psychiatrie, que nous apportons notre aide aux équipes en milieu psychiatrique ou de postcure, afin d'optimiser l'aide au patient fumeur et d'aiguiser la sensibilité nécessaire à tout professionnel (débanalisation du comportement tabagique).

☑ Avec des visées très similaires (en binôme avec le FARES ou, sur le territoire hennuyer, soutenus par l'OSH), nous mobilisons des acteurs non tabacologues ou non médecins (parfois très peu formés)⁵, sur l'empan de la mise en projet, de la sensibilisation de publics 'laissés pour compte', à mobilité réduite ou précarisés.

☑ Rappelons enfin que les **Réseaux Assuétudes**, organisés par un Décret wallon, doivent induire ces pratiques et décloisonner l'intervention : le travail accompli dans la zone 7 (Mons – Borinage) a montré l'intérêt des pharmaciens pour des rencontres avec les CAF et les médecins généralistes à l'égard de l'aide au fumeur.

Le calendrier de ces manifestations diverses est à construire ensemble, avec le désir qui nous porte, on qu'on porte – exporte – au niveau local. Jamais sans vous.

Je vous souhaite un Noël au parfum d'agrumes et de cannelle, un temps réparateur et la joie des familles. Que l'année vous soit très heureuse.

François Dekeyser

SEPT (Service d'Etude et de Prévention du Tabagisme)

Agréé en tant que service d'aide et de soins spécialisés en assuétudes (SPW)

courriel : email@sept.be

(4) Nous pourrions mobiliser parallèlement MM. Devriese et Bonaposta. Dentistes de formation, Thérèse Van Vyve-Michiels et Jean-Pierre Bonaposta sont aussi tabacologues.

(5) Sensibilisation des professionnels, formation courte (option constructiviste), partage d'expériences et de questionnements.

Année 6, n°2

Décembre 2012

Rubriques

Edito	1
Echos des CAFs	3
Echos de TabacStop ..	4
Cas clinique	8
Progr. de santé	16
Bibliothèque	20

Cas clinique

Talons-aiguilles, talon d'Achille



'Sandra' (nom d'emprunt), 44 ans



Une jeune femme s'avance, la **quarantaine élégante...**
affublée d'une **claudication légère.**

Anamnèse : **septembre 2010**

Trois enfants - divorcée mais Sandra **vit toujours avec son ex-mari**, de façon non officielle.

Je suis une maman : c'est tout ce que je suis ; je ne me sens plus femme...

Puéricultrice de formation, Sandra ne peut travailler pour des raisons médicales :

- arthrite des membres inférieurs

Je ne suis pas en bonne santé depuis toute petite (3 ans) : j'ai eu un rhumatisme articulaire ; j'ai grandi en milieu hospitalier. J'ai toujours mal ; j'ai un genou totalement foutu : on me parle de prothèse... Je suis gênée de boiter...

- ablation de la thyroïde, migraines.

Je n'ai pas confiance en moi... Je suis devenue un robot : je n'ai plus de sentiments, je ne ris plus, je n'éprouve plus rien, je suis vidée... Vous pensez que je vais m'en sortir ?

J'espère que ma vie n'est pas finie... J'espère que je m'en sortirai...

CO : 15 ppm (NB: sous-évaluée par la mesure matinale)

20 cigarettes par jour (LM light), rarement fumées dès le saut du lit

Si je ne fume pas ma première cigarette, je peux tenir très longtemps... mais, si je fume, j'ai envie d'une deuxième...

HAD : 9A et 7D

Moral (échelle) : 5/10

(En dépit de la tonalité noire (dépressive) des premières interventions, la patiente émet donc un score médian.

Motivation ... moyenne au Demaria.

Auto-évaluation (échelle) : 5/10

Confiance en elle pour arrêter de fumer (échelle) : 5/10

2 arrêts antérieurs :

Le plus abouti : 1 an plus tôt, avec prise de poids (6 kg) qu'elle ne supporte pas... et reprend la cigarette.

Recours au bupropion : *J'avais des idées noires ; je voyais mes enfants mourir ...*

Son médecin conseille l'arrêt immédiat et prescrit la varénicline :

Ça marche, la cigarette me rend tellement malade que j'arrête 3 mois. Comme je prends 6 kilos, je suis très mal dans ma peau, gonflée... Quitte à choisir, je préfère mourir jeune.

Dès que j'ai repris la cigarette, j'ai retrouvé ma silhouette !

Rubriques

Edito	1
Echos des CAFs	3
Echos de TabacStop ..	4
Cas clinique	8
Progr. de santé	16
Bibliothèque	20

Cas clinique (suite)

Travail préparatoire / éclairages complémentaires

Avant d'entamer l'arrêt, la patiente éprouve le besoin de parler :

- de sa mère, des addictions de **sa mère** : alcool, cigarettes ; dettes.
Elle nous adorait mais nous a fait beaucoup souffrir.
- de son père.

Les parents divorcent alors qu'elle n'a que 5 ans. Tous deux sont décédés :

le **père**, par **suicide** (il y a 20 ans)

la mère, du cancer il y a un an et demi (elle développera durant plusieurs séances comment elle a pris soin d'elle et l'a accompagnée *jusqu'à son dernier souffle.*)

- de ses fausses-couches.

Comme souvent, lors des premières séances, le patient revient spontanément sur des épreuves élaborées de façon partielle : deuils, pertes... L'arrêt projeté, l'anticipation de la perte et l'investissement particulier de la cigarette (lien symbolique, 'présence') réactivent ainsi les deuils marquant la personne et sa trajectoire.

Très jeune, elle prend en charge sa petite sœur pour combler l'absence de leur mère.

Nous étions des petits cas sociaux...

Son couple ou son ex

Je n'arrive plus à le regarder ; j'ai le cœur brisé... J'ai essayé de faire abstraction des humiliations et des tromperies : il m'a dit que je suis limitée avec mon handicap, dans nos rapports... Je suis pourtant comme cela depuis qu'il me connaît...

J'ai aimé le côté 'famille' que je n'ai pas chez moi.

Qu'est-ce qui vous fait plaisir ?

J'adore les massages ; je suis limitée dans le sport – je ne sais pas nager...

J'aime les restos, avec ma sœur (on a eu beaucoup de soucis ; on est très proches depuis 7 ou 8 ans) ; avec les amies : je suis fidèle en tout...

La musique, les sorties...

Le plaisir de me mettre dans mon fauteuil vers 12h30 / 13h pour m'allonger [vu sa jambe douloureuse]... comme une vieille !

Je suis assez maniaque – ma fille m'appelle 'l'abeille' – : j'entretiens tous les jours... je n'ai que ça à faire !

'Y a plein de choses que j'aurais voulu faire : suivre une formation de secrétaire, comme ma sœur... Mais il ne m'a pas laissé faire. Il n'a pas voulu que j'achète un petit appart' quand c'était possible... et maintenant je n'ai rien...

Quand je fume, c'est un moment à moi, c'est mon plaisir : la cigarette est là, à côté de moi, c'est à moi, c'est ma compagnie...

Rubriques

Edito	1
Echos des CAFs	3
Echos de TabacStop ..	4
Cas clinique	8
Progr. de santé	16
Bibliothèque	20

Cas clinique (suite)

Premières cigarettes

Sandra commence à fumer les Belga de sa mère, à 15 ans ; à 16 ans, elle fume régulièrement :

Il y avait les cigarettes de Maman sur la table : j'ai commencé toute seule, sans avaler... Mes parents fumaient tous les 2, mais c'est en cachette que je fumais. Quand ma mère a su, elle m'a laissé fumer devant elle : moi je ne laisse pas ma fille fumer...

J'avais envie de fumer... Peut-être une réflexion à l'école : 'tu fumes pas ?!'

Images de sa mère

Quand je regardais Maman, elle était tellement belle !! Je l'ai toujours regardée admirativement, jusqu'à un certain âge... comme mon fils s'extasie devant moi. Il me dit : 'si tu meurs avant moi je me tue : comme ça, je meurs en même temps'. Moi, je disais la même chose de ma mère : si ma mère meurt, je voulais mourir avec elle. J'étais admirative, j'étais en attente et en manque d'elle : elle nous déposait chez ma grand-mère paternelle... et elle réapparaissait 15 jours plus tard !

J'avais un petit chien en peluche que j'appelais 'Bella' : elle représentait ma mère.

Vers 17/18 ans, quand j'ai connu Livio [son futur époux, nom d'emprunt], le lien avec maman s'est dégradé : ça m'a apporté une famille italienne.

Plus jeune, j'étais gênée de ma situation familiale à moi : j'ai eu la honte... Ça m'est presque arrivé, avec ma sœur, de crever de faim ! Cette honte-là, je l'ai encore aux yeux de Livio et sa famille...

Pour en revenir à ma mère, je me suis différenciée d'elle en bien : je suis passée par plein d'étapes mais je suis contente qu'à la fin de sa vie c'est avec moi qu'elle a fini sa vie... Je suis celle avec qui elle s'entendait le mieux : moi, j'ai de belles images d'elle.

Le dernier jour de sa vie, elle a voulu sa dernière cigarette... Je lui tiens la cigarette et elle me dit : « je ne suis quand même pas morte du tabac ! » [Son cancer avait, semble-t-il, une origine qui devait 'innocenter' le tabac]. Ma mère voulait arrêter car elle avait de la bronchite chronique. Quand je tousse ma fille me dit : « tu tousses comme Mamy »... Je ne me vois pas vieillir avec une cigarette.

Avant de bondir... neuf mois plus tard, nous inviterons nos lecteurs – à l'instar des assistants rencontrés, début décembre, au Département Universitaire de Médecine Générale de l'Université de Liège – à se questionner sur le stade où Sandra se trouve, à repérer ses ressources et les motivations liminaires et celles qui seront développées, les premiers leviers du changement :

Comment doper le sentiment d'efficacité personnelle / augmenter sa confiance en elle ? Quelle image a-t-elle, à présent, d'elle-même ? ... Et, dans le futur, comment se voit-elle ? Quelle place y fait-elle au tabac ? Sur quoi peut-on s'appuyer dès aujourd'hui ? Quelle information nous fait défaut ? Peut-on baliser l'une ou l'autre étape, en amont du sevrage ?

Année 6, n°2

Décembre 2012

Rubriques

Edito	1
Echos des CAFs	3
Echos de TabacStop ..	4
Cas clinique	8
Progr. de santé	16
Bibliothèque	20

Cas clinique (suite)

Quelle médication pourrait, le temps venu, convenir à la personne ? Et, si la substitution n'est pas seulement nicotinique, avons-nous des indices utiles au traitement ? Quelles pourraient donc être, au plan gestuel ou comportemental, au niveau psychologique ou symbolique et social (en sachant que la dépendance au tabac touche à ces dimensions, cumulées souvent), les alternatives au rituel tabagique ?

Nous avons trouvé non pertinent – pour ne pas dire impertinent – de fixer le 'modus operandi' : nous partagerons cette expérience et la vôtre, et nos grilles de lecture, à l'occasion d'une intervision, sans avoir à donner de 'leçon de tabacologie' : si la réussite a couronné cet investissement, plus d'un chemin mène à Rome ou permet de s'affranchir de la cigarette...

Juin 2011

J'ai fini mes leçons de natation en beauté avec la nage papillon, je suis vraiment contente ! Cette année, j'ai bien progressé : je ne fume plus, je nage : qui l'aurait cru ? ... Surtout moi !! Je suis contente !

Je lui propose les critères suivant pour évaluer ces changements qui la rendent heureuse : ils ont tous augmenté en valeur :

- Bien-être
- Epanouissement personnel
- Epanouissement social :
Je parle plus depuis que je ne fume plus, avec les gens... J'essaie de les motiver ; rien qu'en parlant on peut remotiver les gens.
- Confiance en soi
- Respect de soi
- Qualité de vie
- Estime de soi :
Oui, le fait d'arrêter de fumer, je prends soin de moi, parce que... personne ne le fera si je ne le fais pas !

'Y a ma vie d'avant... et ma vie de maintenant !

Mais tout n'est pas rose pour autant. Sandra cherche encore un nouvel équilibre :

C'est parfois triste dans la vie : rien n'est jamais acquis... Quand je vois ma vie avec Livio, on a quand même eu de bons moments... 80% de mauvais ! Et on est comme des étrangers. Ses parents sont malheureux à deux : mieux vaut être malheureux à deux que tout seul... [NB : Lors du follow-up du mois d'août, Sandra me dira qu'elle préférerait désormais vivre seule.]

Je me pose plein de questions existentielles : ma formation, mon opération... Un pied devant l'autre : je sais pas où je vais ! J'ai horreur d'être entre deux chaises...

J'ai déménagé tellement de fois avec ma mère ; c'était une nomade : 18 chan-

Newsletter

Tabacologie pratique



Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 6, n°2

Décembre 2012

Rubriques

Edito	1
Echos des CAFs	3
Echos de TabacStop ..	4
Cas clinique	8
Progr. de santé	16
Bibliothèque	20

Cas clinique (suite)

gements d'adresses !! Mes hospitalisations, petite, et beaucoup chez mes grands -parents... Ça m'angoisse de pas savoir... On verra bien après les vacances !

Les chaussures [très féminines, à talons], j'adore... les chaussures de pétasse. Mais je suis consciente que j'ai des limites. [Elle devrait porter des semelles et au moins faire rectifier ses chaussures de sorte à corriger la différence de ses jambes, mais ne prends pas le temps de gérer la chose. NB : la fois suivante, ses chaussures sont rééquilibrées !]

Comme un petit tailleur, avec une jupe : je ne sortirais jamais sans legging ; c'est mon complexe [ses jambes]. (...) J'aime pas mon corps ! Ma tête, ça va... Je m'arrête à la poitrine...

Mais c'est ma démarche ! Quand je me vois dans les vitrines, je regarde pas : ma démarche ! Je ne saurais jamais me trouver belle...

Août 2011

Je ne suis pas responsable à 100 % de l'échec du couple. Lui n'évolue pas ; ne veut pas parler : j'ai voulu discuter et il ne veut rien savoir. Moi j'évolue...

De manière active et résolue, Sandra s'est mise à rechercher une formation et souhaite retravailler.

Les migraines diminuent en fréquence et en intensité.

Octobre 2011

5 mois d'arrêt tabagique !!! Avec ces séances, j'évolue dans ma vie et je me donne toutes les chances : je fais de la natation, je poursuis ma thérapie ; je commence une formation...

Pour un follow up

La consolidation n'est pas définie par ou cantonnée à l'évitement de la rechute : nous aiderons le patient dans l'abstinence, autant que possible, au-delà de la médication, bien au-delà du premier trimestre, à s'épanouir ; à trouver, sans la cigarette, **un nouvel équilibre...**

Christina Gallez
François Dekeyser

SEPT (Service d'Etude et de Prévention du Tabagisme)

Rubriques

Edito	1
Echos des CAFs	3
Echos de TabacStop ..	4
Cas clinique	8
Progr. de santé	16
Bibliothèque	20

Programmes de santé

Etat des lieux BPCO

Etat des pratiques et prises en charge de réhabilitation pulmonaire auprès des patients BPCO à Bruxelles et en Wallonie.

Le sevrage tabagique est le traitement de première instance pour les personnes souffrant de BPCO afin de stopper la dégradation de la fonction respiratoire. Cependant, ce sevrage reste difficile pour un certain nombre de ces patients et doit donc être soutenu et encouragé. Par ailleurs, la réhabilitation respiratoire est une des prises en charge proposée à ces personnes. Ce traitement multidisciplinaire se base sur un programme de réentraînement physique destiné aux patients souffrant de maladies respiratoires chroniques et présentant une dyspnée invalidante malgré un traitement par ailleurs bien mené. Il a pour but essentiel de briser le cercle vicieux du déconditionnement physique dans lequel ces patients sont souvent engagés. Les patients BPCO bénéficient de prises en charge variées et diverses sur le territoire.

Un état des lieux a été entrepris auprès des centres prenant en charge des patients BPCO. Il est parti d'un questionnaire initial sur la relation entre le tabacologue et le service de pneumologie/revalidation ; les pratiques mises en place pour l'aide au sevrage tabagique et les attentes/besoins des équipes. Ce travail a pour finalité de stimuler la collaboration entre tabacologue et service de pneumologie/revalidation, valoriser les initiatives locales et enfin d'identifier les besoins du terrain en termes d'outils de communication et de formations.

Pour réaliser cet état des lieux, nous avons contacté par mail tous les services de pneumologie des hôpitaux wallons et bruxellois et ce, qu'ils disposent ou non d'un service de revalidation respiratoire et qu'ils soient ou non agréés. Quinze services ont répondu favorablement.

- 1) Hôpital CHIREC à Braine L'Alleud
- 2) Hôpital ERASME à Bruxelles
- 3) CHU Saint-Pierre et César de Pape à Bruxelles
- 4) Cliniques universitaires Saint-Luc à Bruxelles
- 5) GHDC de Charleroi
- 6) CH de Bouge
- 7) Centre Hospitalier de Hornu
- 8) CHU de Mont-Godinne
- 9) CHR du Val de Sambre
- 10) CH de Mouscron
- 11) CHC de l'Espérance à Liège
- 12) CHR de la Citadelle
- 13) CHU de Liège (centre agréé)
- 14) CH du Bois de l'Abbaye à Seraing
- 15) CH de St Ode (centre agréé)

Newsletter

Tabacologie pratique



Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 6, n°2

Décembre 2012

Rubriques

Edito	1
Echos des CAFs	3
Echos de TabacStop ..	4
Cas clinique	8
Progr. de santé.....	16
Bibliothèque	20

Programmes de santé (suite)

Après un premier contact par email, nous avons organisé une immersion d'une journée dans les lieux disposés à nous accueillir (à l'exception d'un centre éloigné où un entretien par téléphone a été proposé).

Des entretiens ont été proposés à plusieurs professionnels dans ces centres (médecins, kinésithérapeutes, infirmiers, tabacologues, etc.) ainsi qu'à des patients BPCO pris en charge. Un questionnaire semi-structuré nous a servi de base à ces entretiens.

Résultats :

La prise en charge des patients BPCO

La **prise en charge des patients BPCO** se fait généralement dans le cadre de séances d'entraînements en ambulatoire à un rythme de 2 à 3 fois par semaine par groupe. Par ailleurs, certaines structures proposent également aux patients atteints de BPCO hospitalisés de débiter la réhabilitation. La durée de la prise en charge varie selon les cas et les besoins des patients, elle se limite souvent à 3 ou 6 mois. Dans 14 des lieux visités sur 15, nous y avons rencontré une équipe pluridisciplinaire. Six des institutions visitées proposent une prise en charge centrée presque exclusivement sur l'entraînement kiné (entraînement cardio et renforcement des membres périphériques) et l'ergothérapie. Près de la moitié des services (6 sur les 15) organisent des séances d'informations collectives à l'attention des patients, portant sur la connaissance de la maladie, apprendre à vivre avec la BPCO, ainsi que sur la réduction des facteurs de risque. Elles peuvent être animées par différents professionnels seuls ou en co-animation (ergothérapeute, médecin, kiné, infirmière, tabacologue, psychologue,...). Près d'un tiers (4 sur 15) des services organisent des séances « d'éducation à la BPCO » pour informer les familles des patients. La lutte contre l'isolement et le maintien d'une intégration sociale semblent être une des préoccupations pour les équipes de réhabilitation ; elles s'y investissent soit via la dynamique de groupe, via l'adaptation professionnelle ou via un soutien familial. Dix services sur 15 ont développé des critères (sous forme notamment de grilles) d'évaluation de la réhabilitation, évalués à des temps précis. Généralement, ceci implique la réalisation d'une ergospirométrie et d'un test de marche. 11 des hôpitaux visités sur les 15 proposent une post-réhabilitation qui a une durée variée.

Etat des lieux des collaborations entre le(s) tabacologue(s) et le service de réhabilitation de pneumologie

Dans 14 institutions sur les 15, nous avons pu identifier au moins un professionnel formé à la tabacologie. Dans 13 d'entre-elles, le tabacologue est intégré au sein même du service de pneumologie ou de réhabilitation. Pour la majorité, ces professionnels sont soit psychologue(s), soit infirmier(s)/infirmière(s)... et n'ont donc pas toujours la tabacologie comme fonction principale.

Rubriques

Edito	1
Echos des CAFs	3
Echos de TabacStop ..	4
Cas clinique	8
Progr. de santé	16
Bibliothèque	20

Programmes de santé (suite)

Toujours dans ces mêmes proportions, le tabacologue (ou le CAF de l'hôpital) est clairement identifié par les autres professionnels de la santé.

Dans 12 des 15 institutions, le tabacologue référent ou le FARES, proposent une formation aux autres membres du personnel sur différents aspects liés au tabagisme (3 types de dépendance, symptômes de sevrage, utilisation des substituts nicotiniques, etc.).

Souvent, le tabacologue est appelé à collaborer également à d'autres activités proposées au sein du service telles que, notamment, des séances d'informations (cf. éducation à la santé) sur la maladie ; la formation des membres du personnel à différents aspects liés au tabagisme (3 types de dépendance, symptômes de sevrage, utilisation de substituts nicotiniques, etc.). Il peut également élaborer des supports visuels (affiches, dépliants, etc.) à l'attention du patient et du personnel.

Si le tabacologue ne fait pas directement partie de l'équipe ou qu'il ne propose pas de consultations de tabacologie à proprement parler, des collaborations avec des CAFS ou tabacologues indépendants (extérieurs à l'hôpital) existent. Par ailleurs, il existe également des collaborations avec des asbl spécialisées dans les poly-consommations si besoin.

En conclusion, les structures visitées intègrent 14 fois sur 15 un tabacologue, faisant ou pas partie de l'équipe de revalidation. Sa fonction principale est la prise en charge individuelle du tabagisme et il collabore également à d'autres tâches (groupe d'éducation à la santé, formation du personnel, création d'outils).

Analyse des pratiques de l'aide au sevrage tabagique

Nous avons pu constater que la plupart des professionnels, qu'ils soient ou non formés à la tabacologie, étaient motivés et jugeaient nécessaires d'aborder la question du tabac. Les professionnels qui n'évoquaient pas le sujet dans leur pratique, évoquent soit la peur de culpabiliser le patient, soit qu'ils estiment que savoir parler du tabac ne fait pas partie de leur formation. Dans ces cas, les professionnels préféraient s'en référer au tabacologue de l'équipe ou de l'hôpital.

Dans 8 hôpitaux visités sur les 15, le psychologue (non tabacologue) peut travailler en collaboration avec le tabacologue dans l'optique de la prise en charge tabac si besoin. Par exemple : lorsque le sevrage est compliqué d'un trouble dépressif ou anxieux ou d'un événement de vie difficile (deuil,...).

Selon la dynamique institutionnelle instaurée, 29% des patients atteints de BPCO sont vus systématiquement par un tabacologue et 64% à demande (du patient ou d'un professionnel).

Les professionnels identifient différents freins au sevrage tabagique qui sont, ou non, spécifiques aux patients BPCO :

- Frein financier : coût des substituts nicotiniques, surtout pour le public précarisé.
- Frein lié au cadre de vie : conjoint fumeur ; la post-hospitalisation entraîne un retour « brutal » aux habitudes de vie... ;...
- Frein lié à la prise en charge : manque de continuité des soins
- Frein « physique ou psychologique » : décompensation physique (augmentation

Année 6, n°2

Décembre 2012

Rubriques

Edito	1
Echos des CAFs	3
Echos de TabacStop ..	4
Cas clinique	8
Progr. de santé	16
Bibliothèque	20

Programmes de santé (suite)

de la toux, de la dyspnée et du nombre d'exacerbations) sans percevoir d'amélioration à court terme, décompensation psychologique,...

• ...

La majorité des services donnent aux patients BPCO des brochures informant sur le tabac. Nombreuses d'entre elles sont publiées par le FARES, mais aussi par d'autres (comme Pfizer, par exemple) ou encore créées au sein des services.

14 services sur 15 utilisent les substituts nicotiques sur proposition du tabacologue – un centre travaille exclusivement avec le champix.

Les SN sont généralement bien acceptés par le patient bien que plus de la moitié des professionnels interviewés estiment que le coût des SN constitue un frein au sevrage tabagique.

Attentes, besoins et perspectives

Cet état des lieux a été l'occasion de relever divers attentes et besoins. Nous re prenons, ci-dessous, les besoins en lien avec le sevrage tabagique :

- ✓ Création de supports à l'attention des patients BPCO (dépliants, affichages)
- ✓ Outils pédagogiques et formation pour le personnel afin d'aborder le tabagisme des patients
- ✓ Poursuivre l'information du grand public régulièrement sur l'importance du dépistage précoce de la BPCO.
- ✓ Groupe de parole et de soutien auprès des patients pour le retour à domicile après l'hospitalisation
- ✓ Poursuivre la concertation INAMI sur le remboursement SN.
- ✓ Poursuivre la promotion des tabacologues auprès des médecins généralistes régionaux
- ✓ Besoin spécifique de collaborer avec un tabacologue indépendant dans la région de St-Ode (Luxembourg).

Les outils créés en 2012 et diffusés par le FARES en sein de la Campagne « Sevrage pour tous », axe BPCO

- Des affiches, destinées à promouvoir le dépistage précoce de la maladie
- Deux vidéos, comprenant des informations de professionnels de la santé et des témoignages de patients
- Un clip (intégrant les éléments contenus dans l'affiche)
- Des formations à l'entretien motivationnel prévues à Bruxelles (12 et 13 novembre) et à Liège (17 et 18 décembre) destinées au personnel prenant en charge des patients BPCO
- Des clés usb reprenant tous ces outils

**Anne-Sophie Jean,
Béregère Janssen,
Charlotte Sambon**
Chargées de projet FARES

Newsletter

Tabacologie pratique



Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 6, n°2

Décembre 2012

Rubriques

Edito	1
Echos des CAFs	3
Echos de TabacStop ..	4
Cas clinique	8
Progr. de santé	16
Bibliothèque	20

Bibliothèque

Meilleurs mémoires de Tabacologie 2011-2012

Résumés des meilleurs mémoires, fournis par leur auteur.

Tabac et plongée sous-marine

Daniel CANTINIER

Parler du tabac en plongée n'est pas chose facile, car si les campagnes de prévention sont abondantes au quotidien, le fumeur n'aime pas qu'on lui fasse la morale et encore moins dans le cadre de ses loisirs. Par ce fait, un fossé s'installe entre fumeur et non fumeur, chacun convaincu de son choix, le sujet est en quelque sorte devenu tabou. Etant non fumeur, je pense qu'une campagne d'information en plongée sous-marine plus que dans tout autre sport s'avère indispensable. Loin de vouloir moraliser le fumeur, une prise de conscience devient cependant nécessaire au sein de la Fédération et surtout dans les clubs et les centres de plongée, car la pratique d'un sport modifiant notre fonctionnement physiologique dès la surface franchie, ne peut être perturbé par des causes exogènes évitables. Il est du devoir de tout responsable, d'informer les jeunes recrues que ne pas fumer pour plonger est une condition "obligatoire".

Je n'ai pas la prétention de résoudre cette énigme très complexe seul, mais je suis certain, que chaque club peut développer sa propre charte dès le moment où les fumeurs agrèent le projet, afin de respecter quelques notions de civisme et que les non fumeurs ne les moralisent pas. Ce travail ne suffira pas mais l'idée est de transmettre un message clair sur les risques liés au tabac. Il ne se veut pas répressif mais bien informatif.

La gageure d'une aide aux fumeurs en milieu carcéral : enjeux, stratégies et fondements d'une approche en groupe

Céline CORMAN

Fumer est la règle en prison dans la mesure où 80 % des détenus sont déclarés fumeurs dans les prisons du monde entier.

Les connaissances actuelles en matière de tabagisme au sein des prisons du royaume sont très minces, en marge des préoccupations relatives à des addictions jugées moins tolérables : aussi, le soutien des projets de sevrage est-il encore inégal ou plus que léger pour les détenus fumeurs mais non moins ambivalents que le consommateur lambda. Nous avons dès lors souhaité nous attarder, à l'occasion de ce travail, sur la pertinence ou non d'apporter ce soutien – dans le format de la dynamique de groupe – en cet univers si particulier.

Après une revue de la littérature, et non sans questionner les dimensions légale, éthique et politique, c'est au sein de l'établissement pénitentiaire de Lantin que nous avons expérimenté la mise en place d'un module de 'mise en projet' d'un arrêt tabagique auprès de deux groupes de détenus volontaires : un module au sein du Quartier des femmes ; un second déployé au profit de condamnés masculins. En parallèle, un questionnaire a été distribué à un petit échantillon de détenu(e)s afin de contre-éclairer les éléments qualitatifs récoltés lors des séances de groupe.

Quatre focales nous ont servi de fil rouge : le profil tabagique, les circonstances d'initiation et de rechute, la motivation à l'arrêt et les possibilités de changement en prison.

Rubriques

Edito	1
Echos des CAFs	3
Echos de TabacStop ..	4
Cas clinique	8
Progr. de santé	16
Bibliothèque	20

Bibliothèque (suite)

Support social et sevrage tabagique : intérêts et limites d'une brochure destinée au conjoint d'une personne qui arrête de fumer

Catherine FRENOY

Introduction

Un bon support social représente un ingrédient important de la réussite du sevrage tabagique. Il peut dès lors être intéressant d'essayer de l'améliorer via différentes interventions.

Objectifs

Les objectifs de notre étude étaient de réaliser une brochure pour le conjoint du fumeur en sevrage et d'évaluer son efficacité pour l'amélioration du support social en contrôlant le statut tabagique du conjoint, le support préexistant à l'arrêt tabagique et le niveau de satisfaction conjugale.

Méthode

24 sujets ont pris part à notre étude. Il s'agissait de fumeurs assistant seuls à une consultation de tabacologie, vivant avec leur conjoint mais n'arrêtant pas de fumer en même temps que ce dernier. Une brochure contenant informations et conseils pour le conjoint a été donnée à la moitié des participants. Ces derniers ont complété des questionnaires avant d'arrêter de fumer, 7 jours après et 1 mois après. Leurs conjoints ont également rempli un questionnaire. Les mesures incluaient notamment le test de Fagerström, le PIQ (Partner Interaction Questionnaire; Cohen & Lichtenstein, 1990), le ENRICH (Evaluation and Nurturing Relationship Issues, Communication and Happiness Marital Satisfaction (EMS) Scale; Fowers et Olson, 1993) et des échelles de type Likert évaluant le support social fourni au fumeur par son conjoint pendant le sevrage.

Résultats

Il n'est pas apparu de différence significative entre le groupe brochure et le groupe contrôle sur le plan du support social perçu par le fumeur pendant son sevrage. Les conjoints fumeurs se sont montrés moins soutenant que les non fumeurs et les exfumeurs. Les comportements de support social négatif envers le fumeur avant qu'il n'arrête de fumer ont été associés à la rechute. En revanche, le degré de satisfaction conjugale et le support social général préexistant à l'arrêt ont été corrélés à l'abstinence à un mois.

Conclusions

Si la taille de l'échantillon n'a pas permis d'évaluer de manière statistique l'efficacité de la brochure, nos résultats semblent néanmoins suggérer que le support social négatif préexistant à l'arrêt tabagique est associé à la rechute alors que le fait d'être dans une relation épanouissante avec un conjoint perçu comme globalement soutenant augmenterait les chances de parvenir à l'abstinence pendant un mois. Ces résultats préliminaires devraient être confirmés par l'étude d'un plus grand nombre de sujets.

Samuel Piret

Documentaliste au FARES