

Année 8, n°2

Décembre 2014 -  
Janvier 2015

### Rubriques

Edito .....	1
Echos de Tabacstop ...	4
Remb. INAMI .....	7
Progr. de santé	
- PS Jeunes .....	9
- Cahier Poids .....	11
Logo .....	14
Bibliothèque	
- Nouv. catalogue ..	15
- Mémoires .....	17

## Edito

### Comment accroître la visibilité des CAF ?

Il semble que la connaissance et la reconnaissance des Centres d'Aide aux Fumeurs n'est pas optimale au niveau du grand public.

**Tout médecin et particulièrement le médecin de famille, est bien placé pour conseiller les fumeurs qu'il voit dans sa consultation. Il peut adapter, de manière individuelle, car il connaît le patient dans son milieu, son intervention selon ses besoins, ses motivations et les obstacles prévisibles. Le Conseil Minimum est efficace.**

Néanmoins les moins dépendants ont déjà arrêté de fumer. La population générale d'aujourd'hui comporte moins de fumeurs qu'il y a 20 ans (25% contre 45%).

Il est évident qu'une partie importante de ces 25 % comporte des fumeurs difficiles, les « hardcore smokers ». L'efficacité historique du « strong advice » de Russell n'est plus aussi grande. C'est pourquoi derrière cette première ligne toujours indispensable, il faut offrir à la population, la possibilité d'un recours à une aide spécialisée.

Dès 1984, le FARES a initié, avec l'aide de la Fédération Wallonie-Bruxelles, la création de « Centres d'Aide aux Fumeurs - CAF® » **qu'il agréé sur base de critères d'assurance de qualité. Une prise en charge globale et pluridisciplinaire (médecin, psychologue, diététicien, kiné, tabacologue, ...) y est proposée.**

En effet, la note de consensus « techniques et méthodes pour arrêter de fumer »<sup>1</sup> et le rapport du Centre Fédéral d'Expertise des soins de santé reflètent la **multiplicité des aides disponibles** et suffit à démontrer la complexité du **processus d'arrêt** parfois court, parfois long.

(1) Note de consensus « techniques et méthodes pour arrêter de fumer » – mai 1999 – Coalition nationale contre le tabac / VIGez



### Colophon

Comité de rédaction : Dr Juan Coulon, 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 8, n°2

Décembre 2014 -  
Janvier 2015

### Rubriques

Edito .....	1
Echos de Tabacstop ...	4
Remb. INAMI.....	7
Progr. de santé	
- PS Jeunes.....	9
- Cahier Poids.....	11
Logo.....	14
Bibliothèque	
- Nouv. catalogue..	15
- Mémoires.....	17

## Edito (suite)

Généralement, les patients suivis en CAF sont ceux qui ont le plus de mal à décrocher du tabac, lequel ne représente que la pointe de l'iceberg, composé de problèmes sociaux, économiques, psychologiques voire psychiatriques et souvent de polydépendances... Un **accompagnement multidisciplinaire s'avère donc indispensable** et requiert un suivi à plus long terme. Dès lors, un suivi diététique, des techniques de relaxation et une orientation vers d'autres membres de l'équipe voire de l'hôpital (psychiatre, hypnothérapeute, sophrologue,..) sont proposés complémentaires afin d'offrir une solution adaptée à chaque patient pour ses problèmes de sevrage. Ceci n'empêche pas certains CAF d'utiliser avec succès des prises en charge de groupes.

La plupart des CAF sont ancrés en milieu hospitalier, ce qui offre l'avantage d'une prise en charge globale, sous une forme individuelle ou collective. Le nombre de consultations est fonction des besoins du patient. Les statistiques de l'INAMI montrent un déséquilibre entre les premières consultations et les consultations de suivi. Certains patients peu nombreux ne viennent plus après une première ou deuxième consultation parce qu'ils ont arrêté de fumer. Hélas, une autre proportion abandonne le processus de manière précoce alors qu'un remboursement partiel de 8 consultations est prévu sur une période de 2 ans.

**Les pratiques proposées répondent aux recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé et des Conférences de Consensus sur l'arrêt du tabac tenues en France (1998) et en Belgique (1999). Depuis, les recommandations s'affinent et visent divers types de professionnels afin d'intégrer l'abord de la question du tabagisme dans leur pratique (gynécologues, pédiatres, psychiatres, pneumologues, cardiologues, dentistes, pharmaciens...). Dans un souci d'intégrer l'ensemble des professionnels de santé, la reconnaissance du titre de tabacologue est ouverte à tous ces derniers (kinésithérapeutes, psychologues, ergothérapeutes...).**

Selon le relevé des prestations remboursées par l'INAMI, lors des 3 premières années, plus trois mois de 2009, on recense 99.143 consultations de tabacologie dont 35.248 premières, les autres de suivi, soit 2542 consultations par mois. Au cours de l'année 2013 on relève 38.335 consultations, soit 3194 consultations par mois avec un rapport toujours médiocre entre première consultation et consultations de suivi : 1,74 en 2012 et 1,75 en 2013. (Rapports INAMI, collectés par Caroline Rasson que je remercie ici pour tout le travail qu'elle accomplit à la section Tabac du FARES).

Ces chiffres doivent être précisés par une remarque, à savoir que les remboursements INAMI concernent également l'activité d'aide à l'arrêt du tabac en région flamande. S'il y a plus de consultations en Fédération Wallonie-Bruxelles qu'en Flandre, la proportion de consultations de suivi est plus élevée.

Si j'en crois ma propre expérience au sein du CAF du CHU de Liège dont je suis responsable, il me semble que nous ne sommes pas assez directifs pour ce qui concerne les consultations au-delà de la deuxième, et que nous n'imposons pas un schéma de suivi rigide, laissant aux patients le soin de consulter en cas de besoin.



# Newsletter

## Tabacologie pratique



Newsletter initiée  
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 8, n°2

Décembre 2014 -  
Janvier 2015

### Rubriques

Edito .....	1
Echos de Tabacstop ...	4
Remb. INAMI.....	7
Progr. de santé	
- PS Jeunes.....	9
- Cahier Poids.....	11
Logo.....	14
Bibliothèque	
- Nouv. catalogue..	15
- Mémoires.....	17

## Edito (suite)

Après discussion, lors du dernier congrès de la Société Française de Tabacologie avec le Docteur Jean Perriot, responsable d'une unité d'aide à l'arrêt du tabac à Clermont-Ferrand, je note que la pratique chez ces collègues français est de proposer de manière contractuelle un schéma fixe de suivi. J'observe également que le dossier informatisé (CDTnet) mis au point par cette société est utilisé de manière systématique.

Je pense que nous devons tous faire un effort pour utiliser le dossier informatisé (Databac) disponible auprès du FARES<sup>2</sup> qui, non seulement facilite le rapport d'activités, mais aussi met à notre disposition la possibilité de réaliser l'évaluation indispensable de notre activité, non pas d'actes effectués, mais aussi et surtout en matière de succès de nos interventions. Ceci nous impose au minimum une enquête téléphonique au sein de chaque CAF, permettant, au moins sur déclaration, la mesure du taux d'abstinence suite à nos interventions.

Nous allons orienter les sujets de mémoire sur ce thème pour obtenir au moins pour les CAF les plus actifs cette évaluation **indispensable**.

**Prof. Pierre BARTSCH**

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

---

(2) Pour une version démo de Databac accompagnée du mode d'emploi et des explications, voir [www.fares.be/databac](http://www.fares.be/databac)

Année 8, n°2

Décembre 2014 -

Janvier 2015

### Rubriques

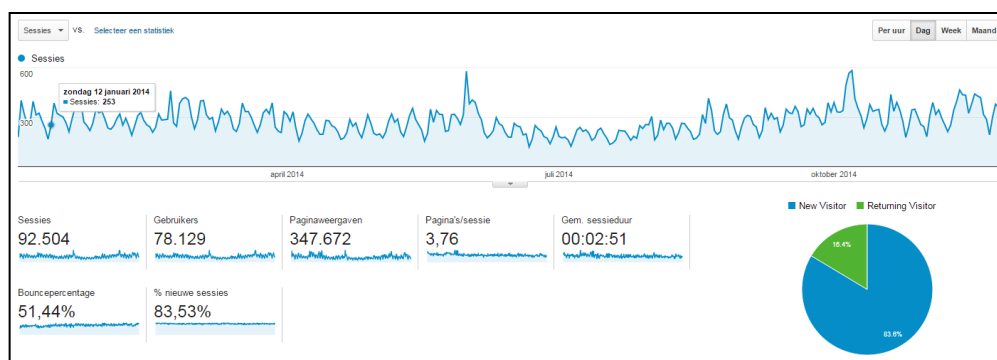
Edito .....	1
Echos de Tabacstop ...	4
Remb. INAMI .....	7
Progr. de santé	
- PS Jeunes .....	9
- Cahier Poids .....	11
Logo .....	14
Bibliothèque	
- Nouv. catalogue ..	15
- Mémoires .....	17

## Echos de Tabacstop

### Sur notre site, un espace « témoignages »

Le site Tabacstop.be se porte bien.

En 2014, entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 30 novembre, Tabacstop a eu 78129 visiteurs uniques francophones.



Depuis le mois de septembre, nous offrons sur notre site un lieu pour laisser des témoignages d'arrêt du tabac. Ce sont soit des textes, soit des enregistrements vidéos et audios.

Vous pouvez découvrir ces témoignages via :

<http://www.tabacstop.be/temoignages>

Les témoignages peuvent être illustrés par la photo de la personne ou, si cette formule n'est pas souhaitée, par une image. En voici quelques exemples :

### Témoignage Anneliese (23 ans)



*" J'en ai pleuré, mais, en même temps, je voyais ma vie changer. "*

Bonjour aux fumeurs qui veulent arrêter ou qui ont arrêté comme moi.

Ca faisait dix ans que je fumais et, pour mes proches comme pour moi, c'était devenu une horreur même si beaucoup fument. Ils me disaient d'arrêter mais, pas moyen, je ne les écoutais pas. C'était devenu pour moi pire qu'une addiction et, au début, je ne m'en rendais même pas compte. Puis, il y avait aussi les médecins qui me suivaient pour ma glande thyroïde qui s'inquiétaient et me tapaient sur les doigts à chaque visite. Ma mère, dans les premiers temps, essayait de diminuer ma consommation de tabac par tous les moyens. Elle, ex-fumeuse occasionnelle, ne s'en sortait plus avec moi. Elle essayait de comprendre ce que je vivais, elle me mettait même au pied du mur en me montrant les dépenses qu'était le tabac. Mais rien n'y faisait, la situation s'est amplifiée et je n'ai ouvert les yeux que quand j'étais beaucoup trop loin. Je voyais cette pub à la télé pour tabacstop avec un bonhomme qui voulait arrêter de fumer et au départ je me suis dit : "Je n'y arriverai pas, c'est un attrape nigauds". Mais, quelques jours après, j'étais au téléphone et les ai contactés. J'ai demandé un suivi téléphonique. Ca a été dur, j'ai rechuté et ai dû redemander un suivi téléphonique avec la même personne que la première fois, puis j'ai eu les patches. J'avoue, j'en ai pleuré, mais en même temps, je voyais ma vie changer et j'ai persévéré malgré les symptômes de manque. Je crois que le pire c'est d'avoir dû jeter mon paquet. Puis ce régime sans caféine aussi. Dans cette histoire, j'ai eu très dur, comme d'autres, je crois, mais ça valait le coup ! Ca fait un an et quelques mois que j'ai arrêté de fumer. Oui il m'arrive de regretter un peu des fois la cigarette, juste pour avoir quelque chose en main, mais me remettre à fumer, ça non ! Ca ne me dit plus rien ! Aujourd'hui, je continue mon régime sans caféine et je mange moins de chocolat (j'avoue c'est dur) mais je n'ai plus envie de cigarettes.

Année 8, n°2

Décembre 2014 -

Janvier 2015

### Rubriques

Edito .....	1
Echos de Tabacstop ...	4
Remb. INAMI.....	7
Progr. de santé	
- PS Jeunes.....	9
- Cahier Poids.....	11
Logo.....	14
Bibliothèque	
- Nouv. catalogue..	15
- Mémoires.....	17

## Echos de Tabacstop (suite)

### Témoignage Jean-Pierre (80 ans)



*" Victoire,... victoire, .... victoire,.... "*

J'ai arrêté tout seul, en une fois, pour interrompre un automatisme dont je me sentais esclave. Je ne fumais pas par goût, comme beaucoup, mais par mauvaise habitude. J'ai profité d'un changement d'environnement facile : les vacances. Je ne me voyais pas polluer l'atmosphère des montagnes suisses.

Et j'ai jeté mon dernier mégot en montant en voiture pour le départ. J'ai annoncé à ma famille que c'était ma dernière cigarette. J'ai eu leur soutien malgré une irritabilité à fleur de peau.

Quel sentiment de victoire par après, victoire sur soi-même, se prouver qu'on est capable, qu'on est plus fort qu'il n'y paraît, victoire sur la publicité mensongère, victoire sur les magnats de l'industrie beaucoup plus riches que nous, victoire sur les chimistes qui entretiennent la dépendance, victoire pour la santé, la mienne et celle de mon entourage.

Pour mettre toutes les chances de son côté, il faut tout d'abord se persuader soi-même qu'on va arrêter, coûte que coûte, qu'on va tenir. Cela peut prendre quelque temps mais pas trop, il faut casser le cercle vicieux le plus rapidement possible après la décision.

On peut facilement se passer d'une cigarette (au cinéma par exemple) et donc refuser la prochaine qui se présente. Facile, une cigarette ! La suivante, c'est la même chose, ce n'est jamais qu'une à la fois, et ainsi de suite.

Prévenir les collègues, la famille, leur demander de ne plus offrir de cigarettes, éviter d'être en présence de fumeurs, dans une atmosphère enfumée qui pourrait donner envie d'un griller une.

Etre conscient que la nicotine dont votre corps est imbibé demande qu'on l'entretienne. Etre conscient qu'en arrêtant on va diminuer cette demande et que cela ira de mieux en mieux.. jusqu'au dégoût même.

Je vous souhaite à tous de remporter ces victoires, qui ne sont pas petites mais combien valorisantes. Pour le fun, mettez dans une tire-lire la valeur d'un paquet chaque jour, vous serez étonnés du beau cadeau que vous pourrez faire à votre partenaire.

### Témoignage Thierry (48 ans)



*" Je mets 10 € dans ma tirelire tous les jours en pensant aux prochaines vacances. "*

Bonjour,

Je m'appelle Thierry et j'ai 48 ans. J'ai arrêté de fumer le 13 juin. La décision vient du fait que j'ai eu des artères bouchées (je viens d'ailleurs d'être opéré). Mais il est vrai que je voulais arrêter avant d'apprendre cela car je n'avais plus de souffle et également le coût du paquet. Il faut savoir que je fumais entre 30 et 40 cigarettes par jour.

Je remercie Tabacstop pour l'aide et le soutien téléphonique qui m'a très fortement aidé.

J'ai commencé par mettre des patch 14 mg car j'avais également un inhaler nicorette sur moi. Quand j'avais une grosse envie de fumer je tirais sur l'inhaler et cela me passait.

Ensuite, je suis passé au patch 7 mg, toujours avec mon inhaler sur moi.

Mon épouse, qui fumait quelques cigarettes par jour, a arrêté également.

Et maintenant, je retrouve du goût à la nourriture, l'odeur de la cigarette me répugne et, malgré que je n'en ai plus besoin, je garde toujours l'inhaler sur moi, un peu comme un grigri.

Pas besoin de vous dire l'épargne également, car je mets 10 € dans ma tirelire tous les jours en pensant aux prochaines vacances ;-)

Mon épouse me trouve plus calme depuis que je ne fume plus.

Bon courage à tous

Thierry

Dernièrement, nous avons eu le plaisir de recevoir le témoignage vidéo de Marc Isaye, Directeur de Classic 21 : <http://www.tabacstop.be/temoignage/marc-isaye-directeur-classic-21/738>

Nous pouvons partager ces témoignages sur notre page Facebook et susciter des réactions.

# Newsletter

## Tabacologie pratique

Newsletter initiée  
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 8, n°2

Décembre 2014 -

Janvier 2015

### Rubriques

Edito .....	1
Echos de Tabacstop ...	4
Remb. INAMI .....	7
Progr. de santé	
- PS Jeunes .....	9
- Cahier Poids .....	11
Logo .....	14
Bibliothèque	
- Nouv. catalogue ..	15
- Mémoires .....	17

## Echos de Tabacstop (suite)



Henry (67 ans)  
www.tabacstop.be  
"Impératif médical: arrêter de fumer !"

160 personnes atteintes [Mettre en avant](#)

J'aime · Commenter · Partager

👍 Martin Dossmann Ducourneau Stella, Isabelle van Thielen, Fanny Kiersebilck et 5 autres personnes aiment ça.

Écrire un commentaire...

Brigitte Van Buggenhout Bravo 👍  
J'aime · Répondre · 5 décembre, 18:35

Gilliot Nicolas Super Henry.  
Voir la traduction  
J'aime · Répondre · 5 décembre, 17:05

Annie Caudron Bravo, Henry !!!  
Voir la traduction  
J'aime · Répondre · 5 décembre, 16:28

Écrire un commentaire...

Par ailleurs, les internautes peuvent aussi laisser des commentaires directement sur notre site sous le témoignage:



Impératif médical: arrêter de fumer.  
Je continue pourtant. Ensuite, décision est prise d'arrêter de fumer: diminution du nombre de cigarettes. Un jeudi soir, je fume la dernière cigarette que j'avais encore. Je reçois un coup de fil d'une tabacologue de tabac-stop. Je lui annonce ma décision. Elle ne s'attend pas à une détermination aussi rapide. J'efface toute trace de tabac: cendrier nettoyé et rangé, rangement des briquets.  
Seul substitut nicotinique: des "dragées" de Niqutin que je suce quand vraiment je me sens en manque. Pendant une petite semaine. Et je tiens le coup. Depuis 3 semaines, je ne fume plus et n'ai plus aucune envie de fumer.  
Autre élément d'aide: changer la disposition de l'endroit où je fumais.  
Je suis devenu un homme heureux et reçois plein de compliments d'amis et d'amies.  
Je croyais que cela aurait été très dur. Mais non, tout s'est fait en douceur, sans stress.

Add a comment...

Also post on Facebook [Posting as Tabacstop \(Not you?\)](#) [Comment](#)

Mireille Sokoloff - ★ Top Commenter · Works at Ménage & Jowa  
Bravo Henry, c'est vrai que la cigarette est une m... Moi j'ai fumé pendant plus de 40 ans en ayant comme vous arrêté pendant 3 ans j'ai eu le malheur de prendre une cigarette et foutu et trois ans à la pouvelle. J'ai tout recommencé car mon mari voulait arrêter de nouveau de fumer. J'y ai cru, moi j'ai arrêté mais pas lui alors qu'il a deux stens. Moi je refuse de fumer à nouveau car c'est trop bête et maintenant ça fait 26 mois sans tabac. Je suis fière de moi tout comme je suis fière de vous car c'est une lutte de tous les jours mais une lutte qui en vaut la peine. Bonne journée  
Reply · Like · Follow Post · Edited · December 6 at 1:53pm

Jacques De Becker - ★ Top Commenter  
Bravo Henry, ce 3/12 cela fait 3 mois que j'ai arrêté de fumer après 40 ans à raison de +-25 cigarettes par jour.  
Quelques fois j'ai des envies mais j'ai mon spray de nicorette qui m'aide vraiment j'ai de la chance que personne ne fume dans la maison et je ne regrette pas d'avoir stoppé cette addiction qui ne fait que détruire la santé, l'habitat et le compte en banque.  
Bon courage à toi  
Le Tabac c'est Tabou nous en viendrons tous à bout!!  
Reply · Like · Follow Post · December 5 at 7:02pm

Carine Jacobs - Works at Le Forem - page officielle  
Bravo! Bonne continuation! Cette saloperie détruit tout sur son passage.....  
Reply · Like · Follow Post · December 6 at 8:22pm

Facebook social plugin

N'hésitez pas à en parler à vos patients.  
Lire les expériences d'arrêt des autres personnes peut être très encourageant.  
Nous vous proposons de les inviter à témoigner.

**Mme Régine COLOT**  
Psychologue-tabacologue  
Fondation contre le Cancer

### Rubriques

Edito .....	1
Echos de Tabacstop ...	4
Remb. INAMI.....	7
Progr. de santé	
- PS Jeunes.....	9
- Cahier Poids.....	11
Logo.....	14
Bibliothèque	
- Nouv. catalogue..	15
- Mémoires.....	17

## Remboursements INAMI

### L'an neuf, l'occasion de se rafraichir la mémoire !

Toute l'équipe du Service Prévention Tabac se réunit pour vous souhaiter ses meilleurs vœux pour 2015. A cette occasion, pourquoi ne pas accorder un peu de temps à quelques points importants dans le domaine de la tabacologie ?

### Le remboursement des mutuelles

Vous n'êtes pas sans savoir que depuis octobre 2009, toute personne désireuse d'arrêter de fumer ou encore de réduire sa consommation de tabac, peut faire appel à un médecin ou à un tabacologue reconnu et bénéficier d'un remboursement partiel auprès de sa mutuelle (AR. 31/08/2009).

Pseudo-code en ambulatoire	Pseudo-code en hospitalisation	Type de consultation	Montant
740434	740445	1 <sup>ère</sup> consultation (minimum 45 minutes)	30 €
740456	740460	2 <sup>ème</sup> à 8 <sup>ème</sup> consultation* (minimum 30 minutes) <i>*sur une période de 2 années civiles</i>	20 €
740471	740482	Femmes enceintes : 1 <sup>ère</sup> à 8 <sup>ème</sup> consultation (max. 8 par grossesse)	30 €

Les médecins et les tabacologues reconnus disposent de 3 pseudo-codes (voir tableau ci-dessus), selon la première consultation, les suivantes ou les consultations d'accompagnement de femmes enceintes.

### Les documents de suivi et de facturation

Pour chaque patient, un [document de suivi – Formulaire annexe 76](#) sera à joindre à son dossier.

Les tabacologues qui ne peuvent prétendre à la qualité de dispensateur de soins (ex. licenciés en psychologie, ergothérapeutes, ...) remplissent un [document de facturation – Formulaire annexe 75](#).

# Newsletter

## Tabacologie pratique



Newsletter initiée  
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 8, n°2

Décembre 2014 -

Janvier 2015

### Rubriques

Edito .....	1
Echos de Tabacstop ...	4
Remb. INAMI.....	7
Progr. de santé	
- PS Jeunes.....	9
- Cahier Poids.....	11
Logo.....	14
Bibliothèque	
- Nouv. catalogue..	15
- Mémoires.....	17

## Remboursements INAMI (suite)

Les tabacologues qui ont la qualité de dispensateur de soins et qui disposent d'un numéro INAMI (exemples : médecin, sage-femme, etc.) remplissent l'attestation comme d'habitude en y ajoutant le pseudo-code correspondant au suivi réalisé. La consultation de tabacologie peut être cumulée avec la consultation "ordinaire" du dispensateur et le patient sera remboursé des deux consultations (sous déduction du ticket modérateur de la consultation ordinaire, bien entendu).

Ces différents documents sont téléchargeables sur notre site [www.fares.be](http://www.fares.be) ainsi que sur le site de l'INAMI. Par ailleurs, n'oublions pas de préciser que le FARES est habilité à renseigner les professionnels en concertation avec l'INAMI.

**Mme Marie MATHIEU**

Chargée de projets  
FARES asbl



Année 8, n°2

Décembre 2014 -  
Janvier 2015

### Rubriques

Edito .....	1
Echos de Tabacstop ...	4
Remb. INAMI.....	7
Progr. de santé	
- PS Jeunes.....	9
- Cahier Poids.....	11
Logo.....	14
Bibliothèque	
- Nouv. catalogue..	15
- Mémoires.....	17

## Programmes de santé

### Programme de prévention du tabagisme auprès des jeunes

**Le Service Prévention Tabac du FARES asbl** développe depuis 2005 un programme de prévention du tabagisme auprès des jeunes basé sur une démarche de *Promotion de la Santé* en lien avec les consommations à risque.

Une des stratégies de ce programme consiste à mettre en place des projets visant le renforcement des compétences des professionnels relais auprès des jeunes dans leurs différents milieux de vie (école, loisirs, famille, AMO, etc.) pour répondre à un défi commun : le développement d'espaces de dialogue avec les jeunes (11/24 ans).

Les modules de formations ainsi que l'accompagnement de projets (<http://www.fares.be/promosante>) que nous proposons à ces intervenants nous ont permis de mieux connaître leurs conditions de travail, leurs attentes, leurs desideratas dans la conscientisation, la mobilisation et la formation en matière de promotion de la santé.

Ces adultes relais font partie des acteurs privilégiés au même titre que les parents pour accompagner les jeunes dans leurs capacités à opérer des choix responsables. La relation de proximité qu'ils tissent au quotidien et leur rôle éducatif leur permettent d'installer les conditions nécessaires à un dialogue où puissent émerger des sujets tels que les consommations à risque. L'initiation ou l'ancrage d'espaces de dialogue entre les jeunes et les adultes qui les cotaient fait de la prévention une opportunité pour réfléchir ensemble et permet d'élargir le champ des possibles en matière de promotion de la santé, tels que :

- la possibilité de partir du ressenti et des représentations des jeunes ;
- le renforcement de leurs connaissances et aptitudes personnelles ;
- l'amélioration de la « chaleurosité » de communication entre les jeunes eux-mêmes et les adultes ;
- la fortification des ressources des professionnels en matière de prévention ;
- la présentation d'un cadre de référence différent qui permet d'approcher le jeune.

Au cours de nos diverses collaborations et de nos expériences de terrain, nous avons pu observer que certaines spécificités en fonction de l'âge du jeune doivent être considérées dans les activités de sensibilisation et d'accompagnement de projets et discutées avec les professionnels relais. Par exemple, on peut distinguer les différences suivantes :

Pour la tranche d'âge 11-14 ans (fin primaire et début secondaire), il s'agit surtout, concernant le tabac, d'aborder le contexte de l'initiation et d'approfondir les motivations à ne pas fumer. En effet, les études montrent la nécessité de concentrer les efforts éducatifs dans la période de passage au secondaire puisque c'est à cet âge que l'on fait de nouvelles expériences et que les sollicitations sont importantes : les amis, le modèle des adultes, les messages publicitaires,...

# Newsletter

## Tabacologie pratique



Newsletter initiée  
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 8, n°2

Décembre 2014 -

Janvier 2015

### Rubriques

Edito .....	1
Echos de Tabacstop ...	4
Remb. INAMI .....	7
Progr. de santé	
- PS Jeunes .....	9
- Cahier Poids .....	11
Logo .....	14
Bibliothèque	
- Nouv. catalogue ..	15
- Mémoires .....	17

## Programmes de santé (suite)

Un aspect qui émerge souvent dans les échanges avec ces jeunes est le thème du tabagisme passif à la maison. Plus largement, il est prioritaire de renforcer les compétences de résistance à l'influence sociale et d'engagement dans leur projet scolaire.

Les jeunes de 15 à 17 ans sont plus sensibles aux discussions sur les aspects sociaux impliqués dans le tabagisme (dont les manipulations de l'industrie du tabac), ainsi que par rapport à la notion de dépendance et ses conséquences potentiellement problématiques (par exemple, les difficultés de la gestion de la consommation à l'école ou dans les lieux de stage). Par ailleurs, il est pertinent d'aborder plus largement les conduites à risque, en général.

Dans la tranche d'âge des 18-22 ans, nous retrouvons des jeunes qui ne sont plus des fumeurs satisfaits et qui peuvent être sensibles à la nécessité d'une meilleure gestion de la consommation. Cependant, ils ne sont pas enclins à utiliser les services d'aide. Il est pertinent d'aborder les différents aspects sociaux impliqués dans le tabagisme et les assuétudes en général, ainsi que la dépendance. En outre, il est possible de discuter avec eux des services existants en matière de tabagisme et des types d'aide qui pourraient les intéresser.

Notre service a donc pour défi de pérenniser la motivation des professionnels relais dans leur dynamique et leur capacité à offrir des espaces-temps de réflexion collective avec les jeunes. C'est au sein de ces « territoires » de paroles que jaillissent des brides de valeurs, de représentations, de croyances. Rappelons que les jeunes sont preneurs d'informations et surtout d'espaces où ils peuvent s'exprimer. Dès lors, ce n'est plus dans une démarche ascendante que se déroule la transmission de pensées. Chaque jeune pose sa « patte » et sa couleur au tableau. Ne sommes-nous pas dans une société où les dynamiques de l'art contemporain se rencontrent et se mélangent ? Apogée de l'art constructiviste au service d'une prévention plus efficiente...

**Mme Claire DUMOULIN**

Psychologue systémicienne

Chargée de projets

FARES asbl

### Rubriques

Edito .....	1
Echos de Tabacstop ...	4
Remb. INAMI .....	7
Progr. de santé	
- PS Jeunes .....	9
- Cahier Poids .....	11
Logo .....	14
Bibliothèque	
- Nouv. catalogue ..	15
- Mémoires .....	17

## Programmes de santé

### Arrêt tabagique et gestion de la prise de poids

#### 1. Contexte et problématique

La crainte de prise de poids est un obstacle majeur au sevrage chez beaucoup de fumeurs dont les femmes. Malheureusement, une prise de poids, même d'un kilogramme, peut avoir un impact considérable sur le moral d'une personne. Souvent, la santé psychologique est déjà fragilisée par le sevrage. Une prise de poids peut inciter à recommencer à fumer. Parfois, il est ainsi préférable de proposer au patient de perdre un peu de poids avant d'entamer le sevrage<sup>1</sup>.

Selon une enquête suisse, 65% des personnes fumeuses en désir d'arrêt craignent de prendre du poids<sup>2</sup>. Or la prise de poids est un facteur important de rechute et les risques liés au tabagisme sont sans commune mesure avec les risques liés au surpoids. De nombreux patients en surpoids ou obèses fument et les professionnels sont souvent dépourvus face à ces questions. Les conseils diététiques habituels ont peu d'impact sur le comportement des patients. Il s'agit donc d'aider les patients à vaincre l'obstacle de prise de poids pour assurer un sevrage serein. Mieux comprendre les relations entre sevrage tabagique et prise de poids est essentiel.



Le FARES a sollicité le soutien financier du Fonds Fédéral de Lutte contre les Assuétudes et celui de la Région Wallonne pour mener un programme sur ce thème en 2014. Un groupe de travail a ainsi été constitué.

#### 2. Composition du groupe de travail

- ✓ Dr C. Meyer-Stilllemans (médecin biologiste, nutritionniste et tabacologue)
- ✓ Mme Aude Dillis (diététicienne et tabacologue, vice-présidente de l'UPDLF)
- ✓ Mme Valérie Dans (diététicienne et tabacologue dont le mémoire était « Réalisation d'un questionnaire dans le but de créer un outil de gestion du poids qui répond aux besoins des tabacologues »)
- ✓ Mme Hilde Nachtergaele (psychologue, psychothérapeute spécialisée dans la prise en charge des troubles du comportement alimentaire)
- ✓ Mme Bérengère Janssen (psychologue, tabacologue, chargée de projet au FARES)
- ✓ Mme Marika Simmons (psychologue, chargée de projet au FARES)
- ✓ Mme Marie Mathieu (graduée en communication, chargée de projet au FARES).
- ✓ Mr Michel Wouters (VRGT) s'est également joint aux réunions du groupe de travail francophone.

1. Réalisation d'un questionnaire dans le but de créer un outil de gestion du poids qui répond aux besoins des tabacologues. D'Ans Valérie. Mémoire réalisé dans le cadre de la formation continue en tabacologie coordonnée par le FARES. Année académique 2012-2014.
2. [www.adige.ch](http://www.adige.ch)

### Rubriques

Edito .....	1
Echos de Tabacstop ...	4
Remb. INAMI.....	7
Progr. de santé	
- PS Jeunes.....	9
- Cahier Poids.....	11
Logo.....	14
Bibliothèque	
- Nouv. catalogue..	15
- Mémoires.....	17

## Programmes de santé (suite)

A l'initiative du FARES, le groupe de travail s'est réuni à deux reprises. Il s'est donné comme missions la production d'un outil de self-help pour les patients rencontrés dans les consultations de tabacologie et l'organisation d'un atelier pour les tabacologues et autres professionnels de santé.

### 3. Philosophie

Le souhait du groupe a été de rester dans le même esprit que le carnet de voyage « Destination sans fumée » édité en 2013 avec le soutien du Fonds As-suétudes et de l'INAMI. En effet, celui-ci a déjà été largement diffusé et a reçu des évaluations positives et enthousiastes des professionnels qui le proposent à leur patientèle. Tout comme pour cette première brochure, l'idée était de concevoir un outil ludique. Cet outil comporte des pistes de réflexion, des informations concises, des outils pratiques, des tests et des plages pour les notes personnelles, qui puisse servir de support et de base de dialogue entre le professionnel de santé et les candidats au sevrage tabagique.

Nous avons envisagé la prise de poids comme un facteur de fragilisation supplémentaire dans le sevrage tabagique. En effet, celui-ci peut être mis à mal voire abandonné chez certaines personnes. La prise de poids étant multifactorielle – l'arrêt du tabac n'est pas le seul facteur qui entre en ligne de compte -, nous avons voulu faire une lecture globale de la problématique et apporter des pistes diversifiées qui peuvent convenir au plus grand nombre.

### 4. Contenu

L'outil a été divisé en 6 chapitres dont voici une brève description.

Partie 1 : « Arrêter de fumer sans grossir » : elle permet de dégager le vrai du faux, d'aider la personne à se situer par rapport à la problématique, de revoir la place du risque de prise de poids dans ses motivations à l'arrêt et d'expliquer les mécanismes en jeu dans le lien sevrage tabagique et prise de poids.

Partie 2 : « Savoir manger, se voir manger ou apprendre à écouter ses sensations de faim » : il s'agit ici de comprendre notre rapport à la nourriture, les liens entre nos émotions et notre alimentation tout comme les liens entre nos émotions et notre comportement tabagique. Des outils de réflexion et de compréhension issus des thérapies cognitivo-comportementales et du Mindfulness sont proposés.

Partie 3 : « Manger équilibré et pour longtemps ou les bases de l'alimentation saine » : des repères nutritionnels sont proposés pour que le lecteur puisse réaliser un « diagnostic facile et rapide » de son alimentation et, si nécessaire, nous lui donnons des pistes pour améliorer son alimentation. Nous prônons ici le retour au bon sens et à l'écoute de ses besoins et de ses sensations physiques.

Année 8, n°2

Décembre 2014 -

Janvier 2015

### Rubriques

Edito .....	1
Echos de Tabacstop...	4
Remb. INAMI.....	7
Progr. de santé	
- PS Jeunes.....	9
- Cahier Poids.....	11
Logo.....	14
Bibliothèque	
- Nouv. catalogue..	15
- Mémoires.....	17

## Programmes de santé (suite)

Partie 4 : « Adopter un mode de vie qui bouge pour se sentir mieux ». L'alimentation n'étant pas la seule stratégie qui permette un contrôle du poids, il est proposé au fumeur de se mobiliser aussi physiquement afin d'obtenir progressivement une plus grande dépense d'énergie, selon le contexte de vie de la personne, ses ressources et sa santé physique.

Partie 5 : « Besoin d'aide ? ». Quatre catégories de professionnels sont renseignées à savoir : les médecins nutritionnistes, les diététiciens, les tabacologues et la ligne Tabacstop.

Partie 6 : les fiches pratiques. Sept fiches pratiques sont proposées. Elles reçoivent pour la plupart des exercices ou compléments d'informations.

#### Les fiches sont :

- Fiche pratique 1 : se peser
- Fiche pratique 2 : la crise de calme
- Fiche pratique 3 : les 3 minutes de respiration
- Fiche pratique 4 : les étirements
- Fiche pratique 5 : manger en pleine conscience
- Fiche pratique 6 : idées de collations, l'eau et les modes de cuisson
- Fiche pratique 7 : objectif 10.000 pas

### 5. Promotion, diffusion et perspectives

La brochure « Carnet de voyage. J'arrête de fumer tout en surveillant mon poids » a été imprimée en septembre 2014 à 5000 exemplaires et sa diffusion a commencé en octobre 2014. Elle a été présentée lors de la journée d'étude du 17 octobre et lors de la journée de tabacologie du 18 octobre.

Une réédition de 2500 exemplaires est en cours de réalisation grâce au soutien de la Région Wallonne.

Ainsi, un premier mailing a été réalisé en octobre et a permis de diffuser 1650 carnets de voyage auprès de 68 institutions et ou professionnels.

Par ailleurs, la promotion de la brochure a été réalisée sur les pages facebook du FARES et de la ligne Tabacstop ainsi que sur le blog [www.aideauxfumeurs.be](http://www.aideauxfumeurs.be). Le carnet peut être envoyé à tout professionnel de première ou deuxième ligne qui en fait la demande.

Nous espérons en 2015 pouvoir étendre la promotion de cet outil de self-help auprès des diététiciens et des élèves des Hautes Ecoles en diététique via des ateliers ou modules de formation.

**Mme Bérengère JANSSEN**

Chargée de projets  
FARES

# Newsletter

## Tabacologie pratique



Newsletter initiée  
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 8, n°2

Décembre 2014 -  
Janvier 2015

### Rubriques

Edito .....	1
Echos de Tabacstop ...	4
Remb. INAMI.....	7
Progr. de santé	
- PS Jeunes.....	9
- Cahier Poids.....	11
Logo.....	14
Bibliothèque	
- Nouv. catalogue..	15
- Mémoires.....	17

## Nouveau

### Nouveau logo du FARES

Vous l'aurez peut-être remarqué : un nouveau logo représente le FARES depuis quelques semaines. Ce logo est une manière de redynamiser l'image de notre association et de marquer l'unité entre les services.



En effet, outre l'acronyme FARES et le nom complet sous le logo, deux alvéoles représentent les deux services principaux du FARES :

- Le **Service des Affections Respiratoires**, qui s'occupe de la tuberculose, est représenté par la Croix de Lorraine, symbole international de lutte contre la tuberculose et les maladies respiratoires. La Croix de Lorraine est utilisée depuis 1920 par l'Union Internationale contre la Tuberculose et les Maladies Respiratoires (The Union).
- L'autre alvéole, rappelant l'ancien logo du **Service Prévention Tabac**, représente une fleur de gerbera stylisée. La gerbera est une plante connue pour ses propriétés purifiantes de l'air enfumé... c'est aussi un clin d'œil aux campagnes des années 80 « soyons sympa, ne fumez pas près de moi » où l'on voyait un bonhomme tenant une fleur entre les dents à la place d'une cigarette.



Ce nouveau logo est une mise à niveau esthétique faisant également partie de la restructuration en cours du site internet. Le nouveau site sera dévoilé début 2015.

**M. Samuel PIRET**  
Cyberdocumentaliste  
FARES

# Newsletter

## Tabacologie pratique

Newsletter initiée  
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 8, n°2

Décembre 2014 -  
Janvier 2015

### Rubriques

Edito .....	1
Echos de Tabacstop ...	4
Remb. INAMI .....	7
Progr. de santé	
- PS Jeunes .....	9
- Cahier Poids .....	11
Logo .....	14
Bibliothèque	
- Nouv. catalogue ..	15
- Mémoires .....	17

## Bibliothèque

### Nouveau catalogue à la bibliothèque du FARES : PMB

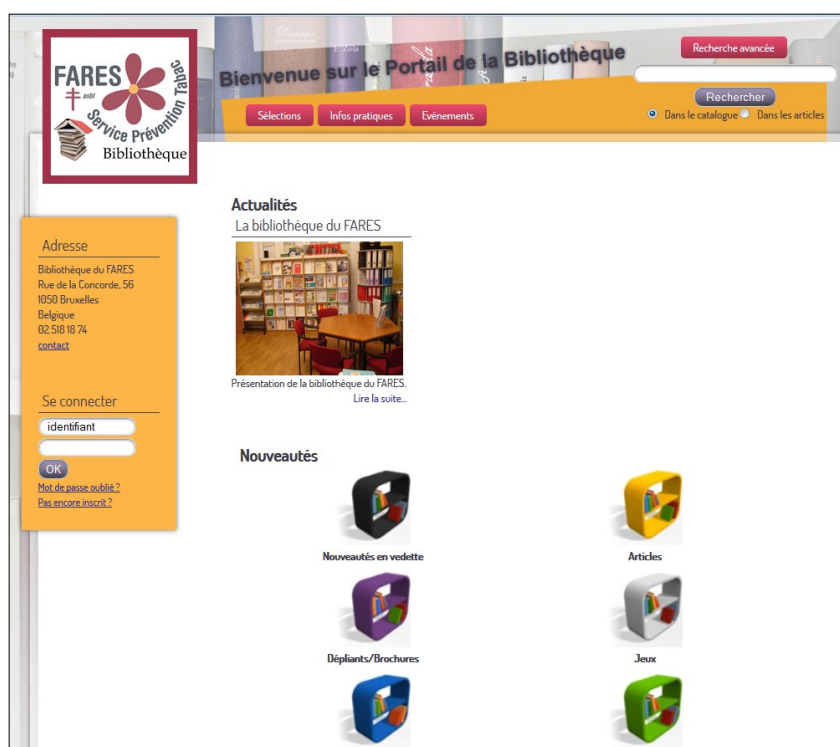
Depuis le 1<sup>er</sup> août 2014, avec l'aide précieuse de Dimitri Piraux, étudiant à l'Henallux en section bachelier bibliothécaire-documentaliste, la bibliothèque du FARES bénéficie d'un nouveau système intégré de gestion de bibliothèque (SIGB) par l'intermédiaire du **logiciel libre PMB**.



Dimitri, diplômé depuis juin 2014, est en effet venu travailler d'arrache-pied à la migration des notices de l'ancien catalogue sous FileMaker Pro 5, logiciel devenu obsolète, et ce depuis plus d'un an (le travail d'analyse a commencé en septembre 2013). C'est un sujet de travail de fin d'études proposé par la bibliothèque aux étudiants des Hautes Ecoles qui a mené Dimitri jusqu'au FARES.



Grâce à lui, le nouveau catalogue est à présent accessible aux lecteurs depuis n'importe quel ordinateur relié à internet, ce qui n'était pas le cas auparavant avec FileMaker. L'accès au portail se fait simplement via le lien [biblio.fares.be](http://biblio.fares.be).



Un aperçu de la page portail [biblio.fares.be](http://biblio.fares.be)

Année 8, n°2

Décembre 2014 -  
Janvier 2015

### Rubriques

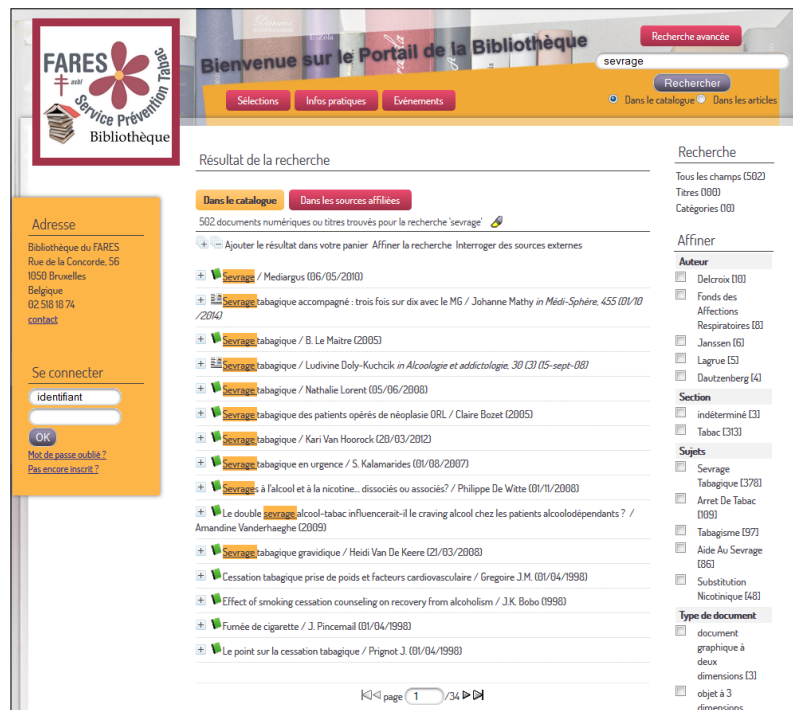
Edito .....	1
Echos de Tabacstop ...	4
Remb. INAMI .....	7
Progr. de santé	
- PS Jeunes .....	9
- Cahier Poids .....	11
Logo .....	14
Bibliothèque	
- Nouv. catalogue ..	15
- Mémoires .....	17

## Bibliothèque (suite)

Etant donné qu'en juin 2014 seulement un tiers du catalogue « tabac » était totalement migré (+ de 1200 notices sur 3500), Dimitri poursuit le travail de migration depuis novembre 2014.

La migration continuera jusqu'à ce que tous les documents du fonds tabac soient transférés en priorité, ensuite les fonds tuberculose, BPCO, puis asthme et allergies seront aussi traités.

Au moment d'écrire ces lignes, environ 2200 notices sont accessibles, tous fonds confondus. Les documents recensés sont tous accessibles sur place à la bibliothèque et comprennent : des monographies (livres), des rapports, des mémoires, des articles, des outils pédagogiques, des actes de colloque, des DVD, ... Pour peu que l'on soit identifié sur le portail, une partie de ces documents est en accès immédiat directement depuis l'OPAC (Online Public Access Catalogue), ce sont quelques articles en PDF. En 2015, la bibliothèque mettra l'accent sur le développement et l'accessibilité de ces documents en PDF directement depuis l'OPAC, dans le respect des règles sur les droits d'auteur.



The screenshot shows the FARES library website interface. At the top, there's a navigation bar with 'Recherche avancée' and a search box containing 'sevrage'. Below the search bar, there are buttons for 'Sélections', 'Infos pratiques', and 'Evénements'. The main content area displays 'Résultat de la recherche' with '502 documents numériques ou titres trouvés pour la recherche "sevrage"'. A list of search results is shown, including titles like 'Sevrage / Mediargus (06/05/2010)', 'Sevrage tabagique accompagné : trois fois sur dix avec le MG / Johanne Mathy in Medi-Sphère. 455 (01/10/2014)', and 'Le double sevrage alcool-tabac influencera-t-il le craving alcool chez les patients alcoolodépendants ? / Armandine Vanderhaeghe (2009)'. On the right side, there are filters for 'Recherche', 'Affiner', 'Auteur', 'Section', 'Sujets', and 'Type de document'.

Un aperçu de la recherche dans l'OPAC.

Pour plus d'informations sur le nouveau système ou pour toute question documentaire, vous pouvez bien entendu contacter le documentaliste au 02 518 18 74 ou par email : [bibliotheque@fares.be](mailto:bibliotheque@fares.be).

**M. Samuel PIRET**  
Cyberdocumentaliste  
FARES asbl



Année 8, n°2

Décembre 2014 -  
Janvier 2015

### Rubriques

Edito .....	1
Echos de Tabacstop ...	4
Remb. INAMI.....	7
Progr. de santé	
- PS Jeunes.....	9
- Cahier Poids.....	11
Logo.....	14
Bibliothèque	
- Nouv. catalogue..	15
- Mémoires.....	17

## Bibliothèque

### Meilleurs mémoires de tabacologie 2013 - 2014

Comme chaque année, la proclamation des résultats a eu lieu mi-novembre, et cette année encore nous comptons trente-six nouveaux tabacologues, portant au total plus de trois cents tabacologues reconnus par le FARES depuis 2001.

Félicitations à eux !

Voici les résumés des trois meilleurs mémoires présentés lors de la remise des diplômes. Pour rappel, l'ensemble des mémoires est disponible à la bibliothèque.

#### **Evaluation des connaissances concernant le tabagisme environnemental auprès des intervenants médicaux et paramédicaux du département cardiovasculaire des Cliniques Universitaires Saint-Luc.**

M. Philippe Delrez

Résumé de l'auteur :

#### **Contexte:**

Dans le cadre de cette recherche, nous nous sommes intéressés aux intervenants médicaux et paramédicaux du département cardiovasculaire des Cliniques universitaires Saint-Luc, Bruxelles (Belgique). Le but était d'objectiver leur niveau de connaissance sur le tabagisme environnemental et la manière dont celui-ci est évalué.

#### **Méthodes :**

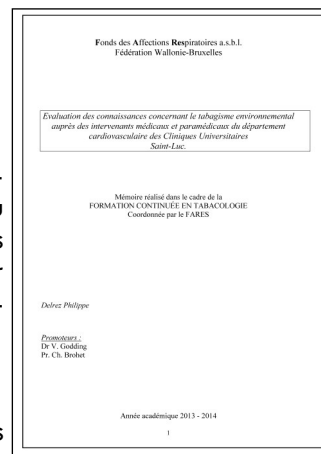
Nous avons réalisé une étude prospective aux Cliniques Universitaires St-Luc. Entre avril 2013 et mai 2013, 150 acteurs de la santé ont été interrogés via la réalisation d'un questionnaire papier 4 pages. Ces personnes professaient comme infirmiers (87), médecins (34), aides-soignants (5), comme kinésithérapeutes (5), étudiants infirmiers (5), assistants-sociaux (4), personnel technique (4), diététicienne (3), secrétaire (1) et 2 qui n'ont pas précisé leur profession.

Le questionnaire portait sur différentes parties : la présentation de la recherche, des questions relatives aux connaissances de base sur le tabac et la manière de l'évaluer, des questions concernant le tabagisme environnemental, des questions sur la consommation de tabac de leurs patients, une recherche d'informations générales sur la personne interrogée, le statut tabagique de la personne interrogée, les commentaires éventuels.

Afin de réaliser cette étude, nous avons utilisé certains outils informatiques tels qu'un logiciel d'encodage et de traitement de données (Limesurvey), un logiciel de base de données (Excel) et un programme de statistiques (SPSS).

#### **Résultats :**

Au terme de cette enquête, nous savons maintenant, grâce à la collaboration du personnel soignant, que le tabagisme environnemental est sous-évalué. Cependant, lors de nos rencontres / consultations avec le patient, il serait opportun de profiter de ce «Teachable moment» pour informer le patient sans oublier son environnement. Une attention particulière devra être portée sur le monitoring du tabagisme environnemental à domicile étant donné que c'est un risque accru.



Année 8, n°2

Décembre 2014 -

Janvier 2015

### Rubriques

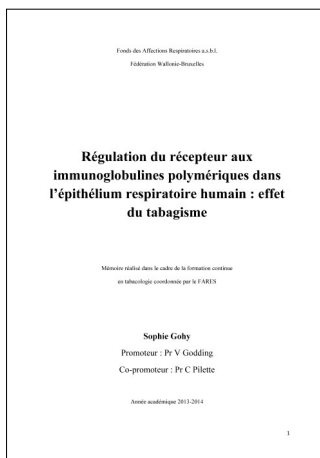
Edito .....	1
Echos de Tabacstop ...	4
Remb. INAMI .....	7
Progr. de santé	
- PS Jeunes .....	9
- Cahier Poids .....	11
Logo .....	14
Bibliothèque	
- Nouv. catalogue ..	15
- Mémoires .....	17

## Bibliothèque (suite)

### **Régulation du récepteur aux immunoglobulines polymériques dans l'épithélium respiratoire humain : effet du tabagisme**

Dr Sophie Gohy

Résumé de l'auteur :



**Introduction :** La protection des muqueuses par l'immunoglobuline A (IgA) repose sur son transport à travers la cellule épithéliale par le récepteur aux immunoglobulines polymériques (plgR). L'expression du plgR est diminuée chez les patients atteints de bronchopneumopathie chronique obstructive sévère (BPCO) mais l'influence du tabagisme est mal connue. L'objectif est d'évaluer l'influence de la sévérité de la maladie et du tabagisme sur l'expression du plgR dans l'épithélium respiratoire de patients non-fumeurs, ex-fumeurs et fumeurs actifs ainsi que chez le patient BPCO.

**Méthodes :** Les prélèvements chirurgicaux de tissus pulmonaires de 57 patients opérés d'un cancer pulmonaire ont été évalués pour l'expression du plgR dans les larges et les petites voies aériennes par immunohistochimie et par *polymerase chain reaction*. Le statut tabagique des patients ainsi que les données fonctionnelles ont été répertoriées à partir des dossiers médicaux.

**Résultats :** L'immunomarquage du plgR dans les larges voies aériennes montre une diminution de l'expression du plgR chez les patients BPCO sévères sans influence du tabagisme. Au niveau transcriptionnel, l'acide ribonucléique messager (ARNm) du plgR dans l'épithélium respiratoire des larges voies aériennes est augmenté chez les patients contrôles fumeurs et BPCO légers à modérés. Une corrélation avec le nombre d'unité année paquet est également observée.

**Conclusions :** l'expression du plgR est augmentée au niveau transcriptionnel par le tabac mais au niveau protéique l'effet de la maladie semble prédominant entraînant la diminution du plgR associée à la sévérité de la maladie.

Année 8, n°2

Décembre 2014 -  
Janvier 2015

### Rubriques

Edito .....	1
Echos de Tabacstop...	4
Remb. INAMI.....	7
Progr. de santé	
- PS Jeunes.....	9
- Cahier Poids.....	11
Logo.....	14
Bibliothèque	
- Nouv. catalogue..	15
- Mémoires.....	17

## Bibliothèque (suite)

### Visa Tabac

Mme Pascale Van Leemputen

#### Résumé de l'auteur :

Notre travail avait pour objectif de vérifier la faisabilité d'un support lien entre dentistes, patients puis médecins généralistes ou tabacologues. Afin d'arriver à notre but, il fallait passer par l'étude indispensable de l'acceptabilité du support par les dentistes supposés démarrer le lien.

Avant d'arriver au meilleur support possible et compatible pour les intervenants, nous avons pris le temps de revoir la notion de prévention des risques tabagiques, les différentes répercussions du tabac au niveau de la sphère buccale pour arriver aux différentes étapes de la création d'un support expérimental.

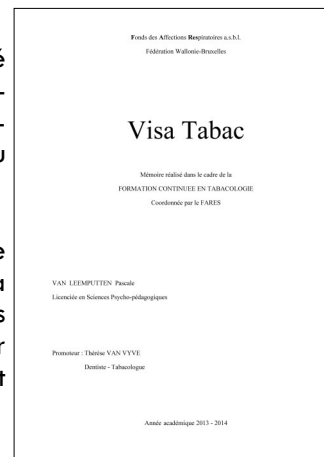
L'expérimentation proprement dite s'est déroulée sur une période de deux mois et demi (début juin à mi-août) et composée de deux phases principales :

- La première phase nous a permis de proposer un support expérimental qui a été évalué par des dentistes, des médecins généralistes et des tabacologues.

Notre point de départ étant les dentistes, un groupe de 20 dentistes a eu l'occasion d'expérimenter le support et les résultats portent sur une centaine d'utilisations ainsi que quelques remarques complémentaires.

- La deuxième phase expérimentale nous a permis d'améliorer notre support par rapport aux observations qui avaient été formulées. Ensuite, nous avons à nouveau demandé à un autre groupe de 25 dentistes de l'expérimenter.

La période d'expérimentation, ainsi que d'autres biais mentionnés dans les résultats de l'enquête ont probablement influencé le bon déroulement de l'expérience et le taux de participation. Nous déplorons de ce fait de n'avoir eu que peu de matière à traiter pour arriver à des conclusions probantes par rapport au support. Par contre, nous ne manquons pas de tirer les enseignements de ce que peut apporter ce type d'enquête.



**M. Samuel PIRET**  
Cyberdocumentaliste  
FARES asbl