

Newsletter

Tabacologie pratique

Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 4 , n°2

Décembre 2010

Rubriques

Edito	1
Actualités	3
Cas clinique	6
Avis d'expert	11
Etude	12
Progr. de santé.....	14
Echos des CAF.....	17
EM.....	21
Chicha	22
Bibliothèque	23
Agenda formations..	26

Joyeuses



Fêtes !

Le comité de rédaction
et toute l'équipe du
FARES vous souhaitent
un Joyeux Noël et une
Bonne Année 2011 !



Edito

10 ans de tabacologie

En cette fin d'année qui marque la 10e année du cours de tabacologie, il est apparu lors du dernier Comité Scientifique Interuniversitaire de Gestion du Tabagisme, que le temps était venu de donner, sans jeux de mots, un coup de neuf aux « news ».

Il fallait donc désigner un nouveau rédacteur en chef et le sort est tombé... Sur le plus vieux !

Notre souhait est de faire de la Newsletter, votre Newsletter.

Nous voudrions que cette dernière soit un lieu où les tabacologues, qu'ils soient ou non membres d'un CAF, échangent leurs expériences, racontent et illustrent des cas très particuliers qu'ils ont rencontrés au cours de leur pratique.

En ce qui concerne les CAF, il nous paraît vital que le rapport annuel soit scrupuleusement renvoyé au FARES, même si nous sommes conscients que cela est une charge, qui sera cependant moins lourde, si chaque CAF tient au jour le jour un journal de bord de son activité. Ceci est d'autant plus facile, que depuis le remboursement des consultations d'aide à l'arrêt du tabac, nous sommes tenus de remplir un dossier pour chaque patient vu et revu.

Il n'est évidemment pas question de faire un hit-parade des CAF, mais pour la crédibilité de la lutte contre le tabagisme qui peut recevoir un soutien direct ou indirect tant du Fédéral que de la Communauté ou de la Région, quoi de plus normal, que les pouvoirs subsidiant notre et votre activité, reçoivent non seulement un rapport qui montre que nous existons toujours, mais surtout un rapport qui permette d'apprécier les résultats en matière de cessation tabagique, de l'ensemble de nos structures, ce qui est la raison essentielle de notre activité.

Il suffit pour cela de consulter les rapports du Service National de Santé Anglais (NHS) qui illustrent le fonctionnement des Services de Cessation Tabagique (NHS Stop Smoking Services, facilement téléchargeables sur le net.

À titre d'exemple on peut y lire qu'entre avril et septembre 2006, 246.254 personnes ont fixé, lors de ces consultations, une date d'arrêt.

Des chiffres mentionnent également le succès de l'arrêt à quatre semaines, qui dans le cas cité est 124.803.

./...

(suite en page 2)



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 4 , n°2

Décembre 2010

Rubriques

Edito	1
Actualités	3
Cas clinique	6
Avis d'expert	11
Etude	12
Progr. de santé.....	14
Echos des CAF.....	17
EM.....	21
Chicha	22
Bibliothèque	23
Agenda formations..	26

Edito

./...

On peut également vérifier que par rapport à la même période de l'année précédente, on observe une chute de ces succès précoces de 12 %, ce qui montre s'il en était besoin, que plus nous avançons dans le temps, plus nous avons affaire à une population de fumeurs du « hardcore smokers ».

Je ne vais pas vous infliger les 24 pages de ce rapport, mais ce dernier permet, par exemple de voir quel pourcentage de fumeurs a reçu un traitement de substitution nicotinique, du bupropion, leur combinaison ou tout autre traitement.

Plus intéressant encore est le constat que sur 8171 femmes enceintes qui ont fixé une date d'arrêt, 51 % ont suspendu leur consommation à la quatrième semaine etc...

Il est évidemment pas question d'instaurer un système de santé identique à celui de la Grande-Bretagne, mais il nous paraît indispensable d'évaluer nous-mêmes notre activité avant que d'autres s'en chargent... Et croyez bien qu'en cette période de difficultés économiques, ils s'en chargeront.

En effet le devoir de l'État, à l'égard du contribuable que vous êtes, est de vérifier si les nouvelles dépenses consenties ont un effet mesurable.

Ne considérez donc pas le rapport annuel comme un pensum, mais comme un élément essentiel de votre pérennité.

Je ne voudrais pas clore cet éditorial sur une note qui pourrait paraître moralisatrice, ni accréditer l'idée, que les fidèles auteurs qui consacrent de leur temps à préparer des articles pour cette revue vous renvoient la tâche de la faire vivre, mais nous souhaitons vivement que cette dernière soit vivifiée par votre apport qui ajoute à des considérations parfois théoriques, vos succès, vos échecs et vos interrogations.

Nous, les collaborateurs habituels, souhaitons aussi que vous nous adressiez des demandes quant aux sujets que vous aimeriez voir traiter dans les prochains numéros.

Je vous souhaite, à vous qui vous investissez dans la tâche très lourde d'aider les patients à arrêter un comportement addictif beaucoup de courage et de persévérance.

Je me permettrai de vous suggérer d'afficher, au-dessus de votre bureau et à la vue de ceux qui vous consultent une phrase du philosophe André Comte-Sponville dans son Traité du désespoir et de la béatitude édité en 2002 par les Presses Universitaires de France (PUF) : **la volonté n'est pas une faculté, mais un acte.**

Prof. Pierre Bartsch

Président du Comité Scientifique Interuniversitaire de Gestion du Tabagisme

Année 4 , n°2
Décembre 2010

Rubriques

- Edito 1
- Actualités 3
- Cas clinique 6
- Avis d'expert 11
- Etude 12
- Progr. de santé..... 14
- Echos des CAF..... 17
- EM..... 21
- Chicha 22
- Bibliothèque 23
- Agenda formations.. 26

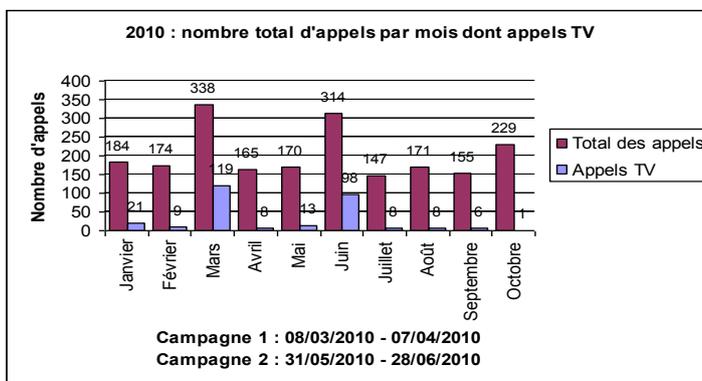
Actualités

Quoi de neuf du côté de Tabacstop ?

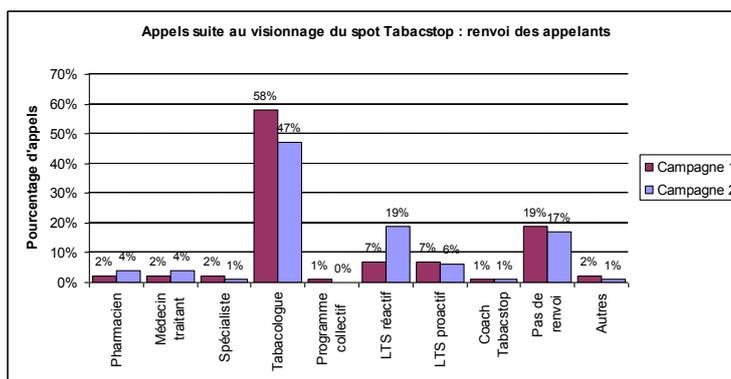
Les résultats de notre campagne TV :

Grâce à la Communauté française, nous avons bénéficié d'espaces gratuits pour la diffusion d'un spot télé sur Tabacstop du 8 mars au 7 avril et du 31 mai au 28 juin 2010.

L'impact de cette diffusion a été très positif.



On peut constater dans ce tableau que pendant les mois de mars et juin nous avons eu une augmentation du nombre d'appels francophones. En janvier 2011, le numéro sera obligatoirement sur tous les paquets de cigarettes. Actuellement, les nouveaux emballages sont de plus en plus fréquents sur le marché, ce qui explique l'augmentation des appels en octobre.



Le tableau suivant indique que la plus grande partie des appelants a été ré-orientée vers les tabacologues (Centre d'aides aux Fumeurs et tabacologues privés).

La proposition de rappeler la ligne vient en deuxième position.

A noter que plusieurs options de renvoi peuvent coexister.

Si vous souhaitez connaître l'ensemble des statistiques de cette campagne, vous pouvez envoyer un mail à rcolot@cancer.be

Newsletter

Tabacologie pratique

Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 4 , n°2

Décembre 2010

Rubriques

Edito	1
Actualités	3
Cas clinique	6
Avis d'expert	11
Etude	12
Progr. de santé.....	14
Echos des CAF.....	17
EM.....	21
Chicha	22
Bibliothèque	23
Agenda formations..	26

Actualités

Deux nouveaux projets ont démarré :

1. Lors de la dernière Newsletter, nous vous parlions déjà du premier de ces 2 projets : le projet d'aide financière pour l'achat de substituts nicotiques.

Pour rappel, les tabacologues de Tabacstop proposent des accompagnements individualisés d'environ 8 entretiens téléphonique sur une période de plus ou moins 3 mois. Ces accompagnements sont proposés lorsque les personnes expriment qu'elles ont de réelles difficultés à se rendre à une consultation chez un médecin ou un tabacologue (CAF ou privé).

Dans le cadre de ces accompagnements individualisés proposés par Tabacstop, 6 semaines de substitution en nicotine sont remboursées pour les personnes en situation financière précaire.

Lors de la dernière Newsletter, nous étions dans une phase de réflexion pour déterminer un critère objectivable en lien avec ce statut précaire. Nous avons choisi le statut OMNIO et BIM. Les BIM sont les anciens VIPO. Le statut OMNIO est lié au niveau des revenus de la personne ou du ménage. Ces statuts sont identifiables par la vignette mutuelle. L'attestation du CPAS permet aussi d'inscrire dans le projet une personne à revenus plus élevés mais en situation de médiation de dettes.

En pratique, les personnes s'inscrivent pour notre accompagnement individualisé. Lors du premier entretien, nous pouvons voir si la personne a comme projet d'utiliser des substituts nicotiques. Si elle est dans les conditions OMNIO/BIM, nous lui envoyons un formulaire sur lequel elle apposera une vignette mutuelle. Son médecin traitant remplira le verso pour signaler d'éventuelles contre indications médicales. Il pourra également noter son numéro de téléphone s'il souhaite un contact avec le tabacologue de Tabacstop (avec l'accord de son patient).

Ce projet a démarré en septembre 2010 et 27 personnes sont actuellement en cours de suivi.

Notre budget nous permet d'aider financièrement une centaine de personnes pour cette première année.

2. Le deuxième projet a démarré à la mi-septembre. Nous avons mis en place, via notre site web www.tabacstop.be, un « chat » pour les jeunes. Chaque mercredi après midi entre 15 h et 17 h, un tabacologue est disponible en ligne pour répondre à leurs questions.

La promotion de ce nouveau service a été faite notamment via l'envoi d'une affiche et de cartes postales vers les écoles secondaires. Ces cartes et affiches peuvent être commandées via www.cancer.be .

Régine Colot

Tabacologue - Psychologue
Département Promotion Santé
Fondation contre le Cancer / Tabacstop



Newsletter

Tabacologie pratique

Année 4 , n°2

Décembre 2010

Rubriques

Edito	1
Actualités	3
Cas clinique.....	6
Avis d'expert	11
Etude	12
Progr. de santé.....	14
Echos des CAF.....	17
EM.....	21
Chicha	22
Bibliothèque	23
Agenda formations..	26



Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Actualités

Tabagisme passif: plus de 600 000 morts chaque année

Tabagisme passif: plus de 600 000 morts chaque année

Le tabagisme passif est responsable de plus de 600 000 décès chaque année dans le monde, dont 165 000 chez des enfants, selon des estimations publiées par la revue médicale britannique The Lancet.

Source : AFP- 26.11.10

Commentaires de la
Fondation contre le Cancer

Les enfants -petits en particulier- sont les premières victimes du tabagisme passif dans la mesure où ils ne peuvent pas se soustraire à la principale source d'exposition : leurs parents qui fument à la maison. La fragilité de leur système immunitaire accroît les risques de complications.

Si on ajoute ces 600.000 morts aux 5,1 millions de décès attribuables chaque année au tabagisme actif, on arrive à un total de 5,7 millions de décès dus au tabac annuellement ! C'est la première étude. Cette étude menée notamment par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) évaluant l'impact global du tabagisme passif a utilisé des données de 2004, les plus récentes disponibles dans l'ensemble des 192 pays analysés.

40% des enfants, 33% des hommes et 35% des femmes non-fumeurs étaient exposés au tabagisme passif en 2004. Selon les estimations de l'étude, cette exposition a causé 379.000 décès par maladie cardiaque, 165.000 par infections des voies respiratoires basses, 36.900 par crise d'asthme et 21.400 par cancer du poumon. Soit un total

de 603.000 décès causés par le tabagisme passif.

Les enfants durement touchés

Les chercheurs ont estimé que 165.000 enfants de moins de 5 ans meurent chaque année d'infections respiratoires basses (pneumonies) dues au tabagisme passif. Les deux-tiers de ces décès s'observent en Afrique et en Asie du sud.

Alors que les décès d'enfants attribués au tabagisme passif se concentrent sur les pays à revenus faibles ou moyens, les décès d'adultes se répartissent sur l'ensemble des pays.

Juan Coulon

Fondation contre le Cancer

Newsletter

Tabacologie pratique



Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 4 , n°2

Décembre 2010

Rubriques

Edito	1
Actualités	3
Cas clinique.....	6
Avis d'expert	11
Etude	12
Progr. de santé.....	14
Echos des CAF.....	17
EM.....	21
Chicha	22
Bibliothèque	23
Agenda formations..	26

Cas clinique

Romy ou le congé de la névrose obsessionnelle

Quand j'ai reçu Madame S. (que nous appelons Romy dans sa référence à l'actrice et peut-être à Sissi particulièrement, pour sa candeur et sa gentillesse), un léger effort me fut nécessaire afin de me concentrer sur *les mots*, sur *le sens*, alors que la mélodie, l'accent germanique avaient comme *embrumé* le propos; non qu'elle fut confuse ou qu'elle n'eut que des rudiments de français (Madame S. parlait au contraire un français fluide et précis) mais dans la mesure où *le versant boisé d'une enfance étrangère* y déferlait.

Je l'interrompis, dès lors, afin d'en savoir davantage et de 'questionner l'histoire'.

Elle était bavaroise et vivait **depuis des années** en Belgique.

Elle avait un peu plus de quarante ans (41). Bien de sa personne, affable, agréable, un rien *stricte*, elle avait du charme, au-delà de l'accent qui m'avait dissipé.

De l'anamnèse (incomplète), retenir qu'elle est mariée, qu'elle a deux enfants : garçon et fille, 23 et 20 ans qui font un parcours universitaire assez linéaire. D'un point de vue professionnel, à condition de lui demander, vous l'entendrez se définir, sans fierté, peut-être en baissant les yeux : « **je suis ménagère, comme on dit, femme au foyer** », sans diplôme et sans trajectoire à l'emploi.

Par naissance et dans la famille qu'elle a fondée, Madame S. est campée dans les repères et les valeurs de la tradition chrétienne et bourgeoise. Elle est bien dans sa vie, qu'elle décrit « **sans nuage** ».

- Rien à chercher *rayon psychotropes* ou *consommation parallèle*.
- Pas d'épisode dépressif ou d'anxiété particulière.
- Elle a commencé peu de temps après la naissance de son fils; avec un arrêt durant sa deuxième grossesse.
- Consommation de \pm 10 cigarettes par jour, « **jamais plus de 15, parfois seulement 4 ou 5.** »
- Ambivalence : Romy voudrait arrêter, *peut arrêter* mais pas durablement. Quelques tentatives, un souvenir de *facilité*, puis le retour à la cigarette, sans contexte ou déterminant particulier :
« **J'arrête assez souvent : deux semaines, un mois, trois mois... Ca fait sept, huit, dix huit fois ! que j'ai pris mes distances avant de revenir à la cigarette. Ce n'est d'ailleurs pas un drame et pas même un échec, à ce moment-là. J'ai toujours l'impression que je pourrais m'y tenir, m'en tenir à deux ou trois... puis je perds le fil. Je suis venue sur le conseil de ma fille. Je suis confiante mais je ne vois pas ce qui pourrait m'empêcher de reprendre.** »
- Motivation largement fondée sur les souhaits qu'émettent un entourage immédiat (son mari, ses enfants) nullement soucieux de *se protéger* (Romy ne fume pratiquement pas devant eux) mais bien de *la protéger*.

Newsletter

Tabacologie pratique



Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 4 , n°2

Décembre 2010

Rubriques

Edito	1
Actualités	3
Cas clinique.....	6
Avis d'expert	11
Etude	12
Progr. de santé.....	14
Echos des CAF.....	17
EM.....	21
Chicha	22
Bibliothèque	23
Agenda formations..	26

Cas clinique

- Pas de stigmatisation. Léger essoufflement.
« **Je ne vais pas en rajeunissant. Je pense au cancer, aussi, parfois... Ce serait trop bête. A cause d'un geste inutile, absurdement répété. C'est malheureux d'en être, oui quand même, oui, dépendante. Je cherche à faire le maximum... dans tout. Mais pour ça, je ne sais pas.** »

Voilà pour l'anamnèse, en vrac, issue d'un entretien personnel d'une heure. A cette époque, il m'arrivait de me passer du *protocole austère* qui désormais sert *la cause* de la tabacologie. On parlait modestement de *l'aide aux fumeurs* et la vignette a pour vocation d'en illustrer les **enjeux psychothérapeutiques** : ils ne sont pas toujours aussi clairs et le suivi n'est aussi gratifiant que dans la proportion marginale que je me refuse à chiffrer.

o

La consultation motivationnelle prend cours deux semaines avant l'enchaînement des animations collectives orientées vers un sevrage acté (si possible en tous cas) la veille ou la matinée du premier rendez-vous du **groupe** : le **calendrier prévoit sept à huit rencontres, espacées progressivement** dans le schéma suivant :

- Lundi / mardi / jeudi, la première semaine ;
- Lundi / jeudi, la deuxième ;
- Un jour de la semaine 3
- Un jour de la semaine 5
- Un jour de la semaine 8

Avec un éventuel *follow up* à six mois.

Les choses ont évolué mais je vous livre un *vintage*, en hommage au professeur Frydman.

A ce niveau de l'anamnèse, un **canevas de questionnaire** vous est proposé, non exhaustif :

I **En quels points souhaitez-vous recueillir une information complémentaire et poursuivre adéquatement l' « instruction » ?**

I **Quelles sont les cigarettes les plus appréciées, les plus investies ?**

ou

i Quelle est le contexte où le manque (non celui de la nicotine mais celui de *l'objet*) pourrait se révéler spécialement pénible et peut-être intenable?

ou encore

i Dans quelles circonstances l'envie de fumer, la nostalgie serait-elle particulièrement ressentie, redoutée ou susceptible d'engager la rechute ?

I Identifier mais aussi déjouer le « **scénario d'échec** » : très souvent, le patient fumeur nous dévoile un scénario d'échec :

Nous devons porter notre attention là-même où la rechute est, pour ainsi dire, *annoncée*.

I **Orientation thérapeutique et nature du lien :**

Dominante comportementale ? sociale ? symbolique ? pharmacologique ?



Newsletter

Tabacologie pratique

Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 4 , n°2

Décembre 2010

Rubriques

Edito	1
Actualités	3
Cas clinique	6
Avis d'expert	11
Etude	12
Progr. de santé.....	14
Echos des CAF.....	17
EM.....	21
Chicha	22
Bibliothèque	23
Agenda formations..	26

Cas clinique

I Quelles sont les **premières hypothèses** que vous pourriez formuler ?

I Quelle substitution nicotinique ou médication retenir / adopter / suggérer ?

o

Avant de lire ce qui suit, vous pouvez jouer le jeu : que voudriez-vous savoir ?

Déjà traité lors de séminaires ou d'ateliers cliniques, ce cas Romy intrigue en général son public au sujet des **circonstances de la maternité (pour ne pas dire de la conception)** car la patiente est très jeune au moment de mettre au monde son premier enfant.

L'aurez-vous deviné, la jeune fille tombe enceinte au moment des vacances, en découvrant l'amour avec un touriste également juvénile.

Skandal ! Exil. Mariage et maternité : Romy n'ira pas à l'université, Romy perd sa famille, son pays, sa langue et le fil de sa vie.

La cigarette alors s'impose à la jeune maman qui tente à présent de s'épanouir en Belgique, en tant qu'épouse, en tant que mère et sans emploi, chez elle ou chez eux, **parfaite épouse, mère idéale, ménagère modèle.**

Quelle est la cigarette la plus appréciée, la moins amovible ; autrement dit : celle dont elle aura du mal à faire le deuil ? Etrangement, j'ai trouvé, des années plus tard, l'exacte illustration des circonstances évoquées par Madame S. Je vous renvoie donc à la publicité perfide imaginée par le cigarettier qui met en scène(s), en personnifiant la cigarette – elle *identifie* le fumeur, se condense à lui – des **moments fétiches** tout à fait conformes au discours de nos patients : la



pause ou l'évacuation du stress, un plaisir intense et partagé... Parmi ces pubs, il en est une ayant, trait pour trait, formulé ce qui définit l'attrait majeur de la cigarette aux yeux de Romy : **partager au fond du jardin, « par-dessus la haie », une cigarette avec la voisine, en lâchant la serpillère ou l'aspirateur.**

On se rappelle qu'on ne fume pas chez elle, qu'elle n'aurait jamais fumé pendant la grossesse ou devant les enfants...

J'ai fait l'hypothèse que « la vie sans nuage » et cet enrôlement permanent chez elle, appelaient sans doute un nuage où se percher, celui de l'imperfection qui soulage ou dirons-nous, de l'indolence...

Newsletter

Tabacologie pratique



Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 4 , n°2

Décembre 2010

Rubriques

Edito	1
Actualités	3
Cas clinique.....	6
Avis d'expert	11
Etude	12
Progr. de santé.....	14
Echos des CAF.....	17
EM.....	21
Chicha	22
Bibliothèque	23
Agenda formations..	26

Cas clinique

Un lâcher-prise interdit, que ne vont cautionner que la cigarette et le bon voisinage...

Et le scénario d'échec est déjà balisé. **Peut-on se passer de la cigarette à long terme aussitôt qu'elle est, dans la vie tracée de mémoire, la seule entrée vers soi, le seul instant qu'on s'octroie sans référence au devoir, à la famille ?**

o

Or, que va-t-il se passer ?

Le premier lundi, Madame S. est au pied de l'immeuble, un bon quart d'heure à l'avance. Intentionnellement. Car elle a scénarisé l'arrêt de la cigarette. Elle entend fumer la dernière, assise au Parc, avant de rallier nos bureaux pour la première séance collective... Il est six heures moins le quart.

Depuis la veille au soir, il n'y plus qu'une cigarette à l'intérieur du paquet rouge et blanc. Les adieux se feront maintenant.

Bonjour Madame... Une inconnue l'accoste. *Excusez-moi, je viens pour le groupe ; enfin, pour le tabac. J'avoue que je suis nerveuse...*

Et Romy sourit. Le paquet va rester bien enfoui dans le sac à main. La voilà qui s'attache à rassurer l'inconnue. *Papoti-papota...*

C'est l'heure.

Dans le groupe, ils sont neuf et quatre à ne pas avoir consommé de cigarette au jour J. Romy, bienveillante et maternelle, est un leader naturel et, dans les jours qui suivent, à fond, jouera la contagion positive... On tient le coup. C'est grâce à toi.

o

Huit jours ont passé. Tour de table. A court terme on pouvait couramment récolter ces résultats rêvés :

Zéro.

Zéro, j'y suis, je suis vraiment content...

Zéro...

Quand vient son tour, avec un large et lumineux sourire, Madame S, un instant, jette un froid : « **J'ai fumé ce weekend.** »

Oh, non ! c'est pas vrai ?! Toi !?

Les réactions fusent ; une empathie maladroite et la désolation d'un groupe aussitôt qui vacille : le général à craqué ; l'éclaireur est tombé, s'est perdu...

Mais Romy sourit toujours et va raconter qu'elle a fumé la cigarette à laquelle, ayant rencontré sa collègue, elle avait renoncé, le premier lundi : « **J'y pensais de plus en plus fort, de jour en jour et d'heure en heure. Et je savais que j'allais vous décevoir ou devoir, et c'est pire à mes yeux, vous mentir ou vous cacher cette envie, ce retour à la cigarette. Et non : ce n'est pas un retour à la cigarette, c'est mon départ à moi. J'ai fait ce que j'ai voulu, ce que j'avais résolu de faire... Je ne sens pas coupable et je suis forte aujourd'hui comme avant je ne l'ai jamais été.** »



Newsletter

Tabacologie pratique



Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 4 , n°2

Décembre 2010

Rubriques

Edito	1
Actualités	3
Cas clinique.....	6
Avis d'expert	11
Etude	12
Progr. de santé.....	14
Echos des CAF.....	17
EM.....	21
Chicha	22
Bibliothèque	23
Agenda formations..	26

Cas clinique

o

Romy nous revint toujours plus sereine, au fil des rencontres, évoquant ses ballades à vélo, ses joies de mère et l'admiration renouvelée de ses jeunes : *on peut dire que ça te réussit d'arrêter ! Qu'est-ce que t'est cool, Maman !*

Romy n'est pas restée l'otage, ici ni chez elle, d'une image immaculée, trop lisse et, dans un temps fort, dans un conflit symbolique, elle a trouvé les moyens de s'affirmer, de poser des choix... De vivre – enfin sinon peut-être, à nouveau sa vie – sans préjudice aux gens qui l'aiment.

A quoi bon confier, dès lors, toute échappée, à la cigarette. « **Je me suis punie des années : je passais le chiffon là-même où c'était net et je ne me serais jamais permis d'aller boire un thé chez la voisine... Au fond, jamais personne, en tous cas pas ni Roger (son mari) ni les enfants ne m'ont demandé ça. Je me suis privée de bien des choses...**

o

En développant de façon théâtrale un moment-clé de la dynamique (un dérapage utile à portée puissamment symbolique), je crois avoir montré que je ne suis pour rien dans la guérison de Romy : la thérapie se développe au sein du groupe au fil des séances et comporte, en point d'orgue, un *acting out*, un passage à l'acte essentiel et fondateur, une élaboration qui vient relativiser l'interdit.

J'espère que cette illustration peut inspirer votre investissement thérapeutique, au-delà du comportement qui définit le symptôme et qui justifie largement la tabacologie.

Dans un prochain numéro, nous reviendrons sur les *profits latéraux* de l'aide au fumeur et sur l'apport du psychologue ou de la psychologie au sein d'un CAF...

François Dekeyser

Directeur du Service d'Etude et de Prévention du Tabagisme
Psychologue de formation

Newsletter

Tabacologie pratique

Année 4 , n°2

Décembre 2010

Rubriques

Edito	1
Actualités	3
Cas clinique.....	6
Avis d'expert	11
Etude	12
Progr. de santé.....	14
Echos des CAF.....	17
EM.....	21
Chicha	22
Bibliothèque	23
Agenda formations..	26

Avis d'expert

Analyse critique de l'impact de la nicotine sur la dépendance à l'égard du tabac.

Lors du congrès de la SRNT à Bath en septembre 2010, Jean-Paul Tassin (Inserm U952 Université de Paris) a remis en question le rôle central de la nicotine dans la dépendance tabagique sur la base d'études expérimentales chez l'animal: celles-ci montrent de grosses différences entre les effets de la nicotine et ceux d'autres produits générateurs de dépendance.

On remet en cause la capacité qu'a la nicotine de faire augmenter le taux de dopamine (agent de "récompense") au niveau du noyau accumbens du cerveau. Tassin a démontré que chez le rat, les traitements répétés à la nicotine provoquent une sensibilisation comportementale qui disparaît plus rapidement que celle due aux autres produits générateurs de dépendance.

A l'opposé des psychostimulants et des opiacés qui entraînent une hyperactivité locomotrice tant chez les rats que chez les souris, la nicotine n'a qu'un faible effet chez le rat et aucun chez la souris. Ceci suggère que la nicotine n'est sans doute pas le seul facteur générateur de dépendance.

La fumée de tabac contient certains inhibiteurs de la monoamine oxydase (MAOI). Tassin a démontré qu'un pré-traitement aux MAOI permet la prolongation de la sensibilisation comportementale à la nicotine chez les rats, ce qui suggère un rôle des MAOI dans le développement de la dépendance au tabac.

En outre, la tranlycypromine, un puissant MAOI, s'avère apte à stimuler une réponse locomotrice à la nicotine chez les souris, et l'auto-administration de la nicotine chez le rat. L'élévation des niveaux extracellulaires de sérotonine (5-HT) s'avère essentielle dans ces effets.

La nicotine stimule les neurones sérotoninergiques de manière transitoire en raison d'une inhibition par feedback rétrograde des autorécepteurs 5HT1A. Il est possible que les MAOI de la fumée de tabac puissent contribuer à la dépendance en même temps que la nicotine, en inhibant les conséquences de l'inhibition indirecte des cellules sérotoninergiques.

Lauteri et Coll. (2009) ont montré que les MAOI de la fumée de tabac désensibilisent les autorécepteurs 5HT1A et renforcent ainsi les propriétés addictives du tabac.

On comprend mieux dans ces conditions que la substitution nicotinique (qui ne comporte pas de MAOI) soit suivie de nombreuses rechutes à un moment où l'inhibition de l'activité des MAOI due à la fumée pourrait avoir disparu.

Jacques Prignot

Président honoraire du FARES et membre du CSIGT



Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Newsletter

Tabacologie pratique



Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 4 , n°2

Décembre 2010

Rubriques

Edito	1
Actualités	3
Cas clinique.....	6
Avis d'expert	11
Etude	12
Progr. de santé.....	14
Echos des CAF.....	17
EM.....	21
Chicha	22
Bibliothèque	23
Agenda formations..	26

Etude

La voie « catastrophique » d'arrêt du tabac.

Robert West, professeur de psychologie de la santé au University College de Londres, et éminent spécialiste de la cessation tabagique avait observé depuis un certain temps que l'arrêt de la consommation de tabac se produisait parfois de manière brutale sans relation temporelle avec le processus graduel décrit par Prochaska et Di Clemente dans leur théorie des stades du changement.

Il a imaginé que ce changement brusque de comportement pouvait avoir une analogie avec la théorie de la catastrophe, branche des mathématiques qui étudie les voies qui amènent dans un système complexe, des tensions telles qu'un stimulus très faible peut engendrer des changements « catastrophiques » dans le système..

Il avait déjà manifesté des doutes quant à l'applicabilité de la théorie de Prochaska à l'ensemble des fumeurs dans un article paru dans la revue Addiction en 2005 intitulé « Time for a change : putting the transtheoretical (stages of change) model to rest ».

Il a donc mis en place une étude qui a utilisé la logistique d'une enquête itinérante du «British Market Research Bureau » (BMRB) mené au printemps 2005 et qui incluait des questions sur le tabagisme.

Le BMRB enquêtait à travers un questionnaire administré« face to face » à un représentant de plus de 16 ans résidant dans un domicile sélectionné au hasard, mais ajusté de façon à ce que les quotas soient parfaitement représentatifs de la population en veillant à respecter le pourcentage connu par les données démographiques, concernant l'âge, le sexe, le niveau social, la région, le statut professionnel et la présence d'enfants.
5351 répondants ont été interviewés.

West et son collaborateur Sohal sélectionnèrent pour l'étude 918 fumeurs rapportant une tentative sérieuse d'arrêt et 996 personnes se déclarant ex-fumeurs. Chez les premiers, ils posèrent 8 questions destinées à établir précisément la durée écoulée entre l'arrêt effectif et la prise de décision d'arrêter. Ils ont pu ainsi démontrer que presque la moitié (48,6 %) des tentatives d'arrêt étaient non planifiées.

Pour ceux qui avaient fait une tentative d'arrêt entre six mois et cinq ans avant l'enquête, les tentatives non planifiées avaient abouti à un arrêt d'au moins six mois dans 65,4 % des cas, contre le 42,3 % des tentatives planifiées. Pour les tentatives d'arrêt de six à 12 mois avant enquête le résultat était très similaire.

De manière plus générale et surprenante les tentatives d'arrêt non planifiées ont eu un succès plus prolongé que les tentatives d'arrêt planifiées.

Newsletter

Tabacologie pratique



Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 4 , n°2

Décembre 2010

Rubriques

Edito	1
Actualités	3
Cas clinique.....	6
Avis d'expert	11
Etude	12
Progr. de santé.....	14
Echos des CAF.....	17
EM.....	21
Chicha	22
Bibliothèque	23
Agenda formations..	26

Etude

Les auteurs précisent que cette étude ne remet pas en cause le fonctionnement actuel de la prise en charge des fumeurs sur les différents aspects de cette dernière : prescription de substitution nicotinique, prescription de médicaments reconnus efficaces dans la cessation tabagique et soutien cognitivo-comportemental .

Ceci au contraire peut encourager les tabacologues, qui ont peut-être tort de penser qu'un échec apparent après une première prise en charge est un véritable échec puisqu'ils auront peut-être réussi au cours de leurs contacts avec les fumeurs à créer une tension motivationnelle qui pourra aboutir ultérieurement à une cessation tabagique alors qu'ils avaient cru à un échec primaire.

Les auteurs proposent que les campagnes de santé publique se ciblent sur ce qu'ils appellent les 3 T :

« creating motivational Tension »

« Triggering action in smokers who are on the cusp of a change »

« Immediate availability of Treatment ».

La question que soulève cette stratégie est que dans sa forme classique, l'entretien motivationnel, vise plutôt à réduire les tensions créées par l'ambivalence, de façon à rendre le patient pleinement conscient et maître de sa décision, ce qui est une façon de miser sur la raison.

Au contraire la stratégie des 3T investit plutôt sur les émotions.

C'est peut-être dans ce choix, entre l'appel à la raison et la création d'un état émotionnel que réside l'art bien difficile à décrire, du tabacologue ?

On doit par ailleurs se réjouir que des efforts considérables au niveau fédéral ont été accomplis auprès des pharmaciens qui peuvent non seulement délivrer une substitution nicotinique sur la simple demande des fumeurs, mais qui ont aussi été formés à une prise en charge qui dépasse la simple remise d'un conditionnement à un client.

Le fait que les décisions non planifiées ont tendance à persister plus longtemps que les décisions planifiées prouve, si cela était nécessaire que l'homme n'est pas seulement un animal doué de raison !

Pour ceux qui voudraient lire en détail l'article de Robert West voici la référence : « Catastrophic » pathways to smoking cessation : findings from national survey. BMJ 2006 332(7539) p.458-460

Prof. Pierre Bartsch

Président du Comité Scientifique Interuniversitaire de Gestion du Tabagisme

Newsletter

Tabacologie pratique



Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 4 , n°2

Décembre 2010

Rubriques

Edito	1
Actualités	3
Cas clinique	6
Avis d'expert	11
Etude	12
Progr. de santé.....	14
Echos des CAF.....	17
EM.....	21
Chicha	22
Bibliothèque	23
Agenda formations..	26

Programmes de santé

Projets tabac : atteindre les patients issus de milieux précarisés sans les stigmatiser

Depuis 2007, 31 maisons médicales, soutenues par la Région wallonne (21) et la Commission communautaire française (10) se sont mises en projet autour du tabac. L'objectif général de ces projets est la sensibilisation des patients fumeurs et leur soutien dans leur cheminement vers une vie sans tabac. Pour ce faire, différents lieux ou activités sont investis : l'accueil, la salle d'attente, la consultation, un groupe de paroles, la santé communautaire.

Dans les maisons médicales, il y a une proportion importante de personnes précarisées ainsi, nous comptons, en 2007, 30.1% de bénéficiaires de l'intervention majorée (y compris OMNIO) contre 13.1% dans la population générale¹.

Pour différentes raisons, les campagnes dites « grand public » en matière de prévention ont un impact quasiment nul auprès de ces publics précarisés.^{2,3} Nous savons par ailleurs qu'il existe une difficulté chez les médecins généralistes d'aborder le tabac avec leurs patients issus des populations défavorisées⁴.

Nous avons demandé aux maisons médicales ce qu'elles mettaient en œuvre pour que les patients plus précarisés soient touchés et participent aussi au projet. Il ne s'agit pas d'encourager les maisons médicales à développer des projets visant exclusivement les personnes précarisées mais bien de s'assurer que les projets développés leur sont accessibles au-delà d'une accessibilité géographique et temporelle.

Dix maisons médicales nous ont répondu. Les résultats ont été présentés le 2 juin 2010 à la rencontre « Tabac et pauvreté : un débat social », organisée par la Coalition Nationale contre le Tabac dans le cadre de la Journée mondiale sans tabac.

Certaines d'entre elles nous ont expliqué d'emblée qu'elles ne mettaient rien en place de particulier car elles ne voulaient pas stigmatiser les plus pauvres. Elles pensaient bien ainsi n'exclure personne, atteindre tout le monde mais reconnaissaient ne pas avoir évalué si tel était bien le cas. Peut-être cela vaudrait-il la peine d'être investigué pour en tirer les leçons.

1 Chiffres 2007, Service Etude et de Recherche de la Fédération des maisons médicales.

2 D. DOUMONT, C. FEULIEN, En quoi la promotion de la santé peut-elle être un outil de réduction des inégalités de santé ? Fondements des inégalités et stratégies d'intervention, UCL RESO, septembre 2010

3 D. DOUMONT, F. RENARD. Quelle est la place des réseaux de profanes dans les programmes d'éducation pour la santé auprès de populations défavorisées ? UCL RESO, Juin 2000

4 L.H. Nguyen et al, La prise en charge du sevrage tabagique des patients défavorisés en médecine générale, Louvain médical, 2006 ;125,9 :S364-370

Pour les autres, une grande diversité de démarches ont été répertoriées. Nous les passons en revue pour essayer d'en retirer des enseignements, des pistes de réflexion ou d'action utiles aussi bien pour les projets développés autour du tabac que pour toute autre thématique.



Newsletter

Tabacologie pratique



Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 4 , n°2

Décembre 2010

Rubriques

Edito	1
Actualités	3
Cas clinique.....	6
Avis d'expert	11
Etude	12
Progr. de santé.....	14
Echos des CAF.....	17
EM.....	21
Chicha	22
Bibliothèque	23
Agenda formations..	26

Programmes de santé

L'accueil et la salle d'attente, des relais privilégiés d'informations

Que les **affiches** dans la salle d'attente soient élaborées à la maison médicale ou reprises de campagnes existantes, les maisons médicales misent essentiellement sur le **visuel**, avec très peu de texte et l'utilisation de **mots simples** pour toucher aussi le public précarisé.. Le **message** est **clair** et **court**.

A l'accueil, c'est essentiellement l'importance du **relais oral** de toute activité qui est souligné.

Rappeler oralement une information est intéressant à plusieurs niveaux : elle donne accès à l'information aux personnes qui ne savent pas lire et à celles qui ne s'intéressent pas aux affiches et brochures en salle d'attente, elle rappelle et renforce une information lue dans la salle d'attente ou donnée en consultation, elle donne l'image de cohérence et de globalité à la maison médicale et enfin elle personnalise le message.

En consultation, l'attitude du professionnel peut être prépondérante

Conscients de cette tendance à ne pas parler du tabac avec les personnes précarisées pour ne pas « les embêter avec ça », les médecins généralistes dans certaines maisons médicales, essaient de ne pas exclure leurs patients d'emblée et **laissent le patient décider pour lui-même** si c'est un bon moment de parler du tabac.

Une autre manière d'être sûr de n'exclure personne, c'est le côté **systématique** : on demande le statut tabagique à tous les patients, on parle du groupe de paroles tabac à tous les patients fumeurs.

Certains travailleurs préfèrent référer le patient à un autre professionnel (un tabacologue par exemple), ils estiment alors utile de proposer une **aide** à la première **prise de contact**. Ce n'est en effet pas toujours une démarche facile d'aller voir un nouveau professionnel que l'on ne connaît pas. Une petite aide est souvent nécessaire. Mais jusqu'où va-t-on ? Fournir les coordonnées du professionnel, prendre rendez-vous pour le patient, l'accompagner à son premier rendez-vous ? Comment aider le patient tout en encourageant son autonomie ?

De manière plus générale, on constate combien il est important de **prendre le temps** d'écouter et d'échanger avec le patient issu de milieux plus défavorisés et ce, peut-être encore plus que pour d'autres. Le temps est pourtant une denrée rare. Une maison médicale a dès lors prévu, dans l'horaire de l'infirmière, du temps pour échanger avec les patients autour du tabac.

Dans les activités de santé communautaire et les groupes de paroles, la proximité peut jouer un rôle important

« Lorsque l'on organise une activité de santé communautaire, ce sont souvent les mêmes patients qui viennent. » Pour donner une chance aux plus pauvres de participer, à ceux qui ne viennent jamais, certains établissent en équipe une **liste de patients prioritaires qu'ils contactent personnellement.** »

Dans plusieurs maisons médicales, une **démarche pro-active** est pratiquée quand il y a une activité : on n'attend pas que les patients abordent le sujet, on leur en



Newsletter

Tabacologie pratique



Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 4 , n°2

Décembre 2010

Rubriques

Edito	1
Actualités	3
Cas clinique.....	6
Avis d'expert	11
Etude	12
Progr. de santé.....	14
Echos des CAF.....	17
EM.....	21
Chicha	22
Bibliothèque	23
Agenda formations..	26

Programmes de santé

parle, on leur **téléphone** la veille d'un groupe de paroles pour leur rappeler le rendez-vous (selon l'expérience des équipes, cela augmente le taux de participation aux séances), on va jusqu'à les chercher chez eux la première fois. Assistanat ? Oui pour certains. Non pour d'autres : « on leur donne une chance, on leur donne le petit coup de pouce nécessaire à leur première participation ».

En ce qui concerne plus spécifiquement les groupes de paroles, il apparaît important que le **groupe** soit relativement **restreint**, afin que chacun puisse y trouver sa place. Et pour **assurer la participation de tous**, c'est tout un art pour les animateurs ! Que ces **animateurs** soient justement des professionnels de la maison médicale, **bien connus des patients** est également un atout. La **convivialité** est primordiale, du café et des biscuits sont un plus. En termes d'accessibilité horaire, c'est la **journée** qui est privilégiée, avant le retour des enfants de l'école.

L'**objectif** de ces groupes de paroles n'est pas l'arrêt du tabac en lui-même mais bien de **réfléchir à sa consommation**. Cela permet à chacun d'avancer à son rythme.

Que pouvons-nous conclure à propos de ces expériences, quelles seraient les démarches ou les activités à privilégier pour atteindre les patients les plus pauvres ? En fait, c'est plutôt une attitude à retenir : la pro-activité. Elle peut être déclinée à tous les niveaux : de l'accueil, à la consultation en passant par les activités communautaires et les groupes de paroles.

N'attendons pas passivement que les plus exclus viennent à nous. Parlons-leur du tabac. Et cette attitude pourra être profitable dans le cas d'autres thématiques de santé : parlons-leur librement d'activités physiques ou de vaccins,... Invitons-les personnellement aux activités que nous aurons préparées en veillant à une meilleure accessibilité pour chacun.

Soulignons encore l'importance du contact personnel et le fait de pouvoir prendre le temps.

Par ailleurs, à la fin de cet article, on se rend vite compte que la plupart de démarches sont tout aussi valables pour l'ensemble des patients. Les patients défavorisés, plus difficiles à atteindre, nous poussent à réfléchir un peu plus loin. Ce que l'on met en place alors, contribue souvent à l'amélioration de la qualité de nos services.

Retenons enfin que les apprentissages tirés de ces projets tabac sont plutôt transversaux et peuvent orienter les projets liés à d'autres thématiques santé.

Valérie Hubens

Licenciée en Santé publique
Chargée de projet



Newsletter

Tabacologie pratique



Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 4 , n°2

Décembre 2010

Rubriques

Edito	1
Actualités	3
Cas clinique.....	6
Avis d'expert	11
Etude	12
Progr. de santé.....	14
Echos des CAF.....	17
EM.....	21
Chicha	22
Bibliothèque	23
Agenda formations..	26

Echos des CAF

Le psychologue-tabacologue : un partenaire privilégié dans un CAF

Pendant longtemps, fumer était juste considéré comme une mauvaise habitude. Dès lors, dans l'esprit de chacun, arrêter de fumer n'était qu'une question de volonté. Cette idée a été revisitée lorsqu'on a pris conscience que ce comportement à la mode induisait une réelle dépendance.

Dans un premier temps, cette dépendance a été essentiellement traitée sur le plan médical, avec notamment des traitements pharmacologiques tels que les substituts nicotiques (patches et chewing-gums à la nicotine). Mais rapidement, on a compris que la dépendance physiologique était associée à une dépendance comportementale et psychologique. On entend par dépendance comportementale, les cigarettes qui relèvent des habitudes, des réflexes et des conditionnements. Et par dépendance psychologique, celles qui jouent une fonction psychologique, tant affectivement qu'émotionnellement. Par exemple, la cigarette anti stress, pour lutter contre l'ennui, la solitude, la cigarette coupe-faim, etc. Bref, la cigarette se retrouve ainsi pourvue de pouvoirs magiques, avec l'illusion, pour le fumeur, d'un bénéfice obtenu grâce à elle.

Par conséquent, pour optimiser le confort et l'efficacité d'une cessation tabagique, il semble maintenant évident que la prise en charge doit tenir compte de cette multi-dépendance : physiologique, psychique et comportementale.

Dans cette perspective, la littérature scientifique confirme que la combinaison d'une approche médico-pharmacologique et d'une approche psychologique (cognitivo-comportementale) offre de meilleurs résultats d'abstinence.

Aussi, si un CAF se doit d'être équipé d'un médecin et d'un tabacologue pour justifier son agrément, il est plus que judicieux et stratégique qu'il puisse offrir les services d'un psychologue, et encore mieux, d'un psychologue spécialisé en tabacologie. En effet, celui-ci se révèle être un partenaire privilégié dans l'accompagnement d'un projet d'arrêt du tabac.

Tout d'abord, pendant la période de préparation à l'arrêt, pendant laquelle un travail sur les motivations (et démotivations), les appréhensions (« dommages collatéraux »), l'analyse du sens de certaines cigarettes, l'anticipation de situations à risque, peut être réalisé.

Ensuite, au cours de l'arrêt proprement dit, période pendant laquelle le psychologue apporte toute son expertise dans le soutien émotionnel et dans l'accompagnement des réajustements psychoaffectifs et psycho-comportementaux. N'oublions pas que la cigarette est plus ou moins consciemment utilisée par le fumeur, entre autre, comme un écran protecteur, un masque, un mur, un anesthésiant émotionnel, ou bien encore comme une complice, une amie ou une béquille.

Newsletter

Tabacologie pratique



Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 4 , n°2

Décembre 2010

Rubriques

Edito	1
Actualités	3
Cas clinique.....	6
Avis d'expert	11
Etude	12
Progr. de santé.....	14
Echos des CAF.....	17
EM.....	21
Chicha	22
Bibliothèque	23
Agenda formations..	26

Echos des CAF

Dès lors, sa disparition peut désarçonner l'ex-fumeur dans son mode de pensée et de fonctionnement. Après de nombreuses années de cohabitation avec sa cigarette, l'ex-fumeur doit accomplir un véritable deuil qui nécessite de nouvelles ressources d'adaptation et de gestion notamment du vécu et de l'expression de ses émotions.

Enfin, l'accompagnement psychologique a encore toute sa pertinence lors de la consolidation de l'arrêt, d'autant plus que le traitement pharmacologique est terminé. En effet, les rechutes sont fréquentes lors de la première année qui suit l'arrêt du tabac. Le psychologue peut alors assister l'ex-fumeur dans la prévention des rechutes, avec un travail sur l'entretien de ses motivations, et par son soutien au fur et à mesure que vont se présenter les événements de vie, réjouissants ou non, que son patient va devoir apprendre à vivre sans cigarette.

En conclusion, étant donné que fumer ne provoque pas seulement qu'une addiction à la nicotine mais aussi une sournoise et pernicieuse dépendance psychologique, la place de psychologue et du psychologue tabacologue dans la prise en charge de l'arrêt du tabac est d'un apport plus que considérable.

Martial Bodo

Psychologue-tabacologue
CAF de l'Institut Bordet

Newsletter

Tabacologie pratique

Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 4 , n°2

Décembre 2010

Rubriques

Edito	1
Actualités	3
Cas clinique	6
Avis d'expert	11
Etude	12
Progr. de santé.....	14
Echos des CAF.....	17
EM.....	21
Chicha	22
Bibliothèque	23
Agenda formations..	26

Echos des CAF

Présentation du CAF du Grand Hôpital de Charleroi (GHdC)



Le CAF du GHdC s'étend sur 2 sites distincts : le site de Notre-Dame, à Charleroi et celui de Saint-Joseph, à Gilly. Il est issu de la fusion récente de 5 hôpitaux de la région de Charleroi. Les 2 équipes se sont donc réunies et essaient de fonctionner ensemble depuis peu de temps.

Trois tabacologues travaillent sur le **site de Saint-Joseph** : le Dr Jean-Louis Christophe, néphrologue et responsable du CAF du GHdC, Stéphanie Buonomo, psychologue et le Dr Antoine Fremault, pneumologue. Mme Colette Gillet, diététicienne assure quant à elle les consultations de diététique. Sur le **site de Notre-Dame**, Sébastien Lorriaux, psychologue, est le tabacologue de référence. Il y travaille avec le Dr Etienne Marchand, pneumologue. Des liens de collaboration ont également été tissés avec Mme Milquet, diététicienne ainsi qu'avec le Dr Marcel Cheruy, biologiste, pour la réalisation des mesures de cotinine urinaire.

Cette fusion a amené l'équipe à se questionner quant à son mode de fonctionnement pratique et à sa manière d'envisager le sevrage tabagique en général. Pour ce faire, des réunions sont régulièrement organisées tous les 2 à 3 mois.

Concrètement, lorsqu'un patient désire prendre rendez-vous, le choix lui est laissé de s'adresser au médecin ou au psychologue. L'équipe n'a pas voulu imposer un « trajet de soin » (d'abord une consultation chez le médecin, ensuite chez le psychologue puis la diététicienne etc.). Ce fonctionnement permet à l'équipe de se rencontrer et de discuter de cas de manière tant formelle qu'informelle. Il n'est évidemment pas rare d'avoir des patients « communs », suivis par le pneumologue pour une BPCO par exemple et envoyé chez le psychologue pour un accompagnement dans le cadre d'un sevrage tabagique.

En cas de difficultés importantes, les membres de l'équipe peuvent rapidement se consulter.

Concernant les consultations, une place importante est généralement laissée à l'analyse de la demande du patient en le laissant s'exprimer librement. Ceci a pour objectif d'éclaircir la demande implicite du patient, qui ne correspond pas toujours à la demande telle qu'elle est présentée explicitement par celui-ci. Cette façon de faire permet de partir sur de bonnes bases, essentielles pour le travail thérapeutique.

L'équipe dispose également d'un dossier « commun » mais que chacun remplit à sa guise en fonction de sa manière de travailler. Ce dossier aborde les 3 dépendances (physique, psychologique et comportementale), de part des tests, questionnaires et échelles. Afin d'apprécier plus finement la dépendance physique, la mesure du monoxyde de carbone est couramment pratiquée et, depuis peu, la mesure de la cotinine urinaire.

Newsletter

Tabacologie pratique

Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 4 , n°2

Décembre 2010

Rubriques

Edito	1
Actualités	3
Cas clinique.....	6
Avis d'expert	11
Etude	12
Progr. de santé.....	14
Echos des CAF.....	17
EM.....	21
Chicha	22
Bibliothèque	23
Agenda formations..	26

Echos des CAF

La pratique de cette mesure et la substitution optimale qui en résulte nous permettent de nous focaliser davantage sur la dépendance psychologique, qui nécessite un réel travail de fond pour le tabacologue.

Nous accordons également beaucoup d'importance à la collaboration avec les médecins généralistes et spécialistes qui nous envoient leurs patients. Cette collaboration est basée sur différents éléments. Un premier point concerne le retour d'un courrier au médecin du patient, en accord avec celui-ci et dans le respect de la déontologie de chacun. Cet aspect est d'ailleurs à l'ordre du jour de la prochaine réunion de notre CAF (qu'en est-t-il du secret professionnel, du secret partagé, quelles informations divulguer au médecin etc.). Un deuxième point concerne la sensibilisation et l'information de notre fonctionnement auprès des médecins de la région, via l'animation de GLEM et de staffs en interne. Une collaboration avec le service de Procréation Médicalement Assistée est également en cours depuis peu.

Nous accordons également beaucoup d'importance à la communication à destination des patients et visiteurs du GHdC via des affiches et des brochures, conçues en collaboration avec le service Communication du GHdC.

Enfin, d'autres activités sont également organisées par le CAF, tels que des cours aux élèves de nursing, sages-femmes et kinés, des supervisions de mémoire, la formation permanente pour les membres du personnel, l'organisation de la journée mondiale sans tabac ainsi que la participation au salon du bien-être et de la santé de Châtelet. Notons également que le GHdC fait partie du réseau des Hôpitaux sans tabac.

Il est bien évident que ces diverses activités, en supplément des consultations de plus en plus chargées depuis le remboursement, nous prennent énormément de temps, mais l'équipe, toujours très motivée, se partage volontiers les différentes tâches !

En guise de conclusion, le CAF du GHdC est situé dans une région, où malheureusement le tabagisme est très important. Il se veut pluridisciplinaire et n'a de cesse de considérer le patient dans sa globalité bio-psycho-sociale. Les membres du CAF tiennent à entretenir des relations humaines de qualité en privilégiant les rencontres formelles et informelles. Nous pensons en effet que cet esprit d'équipe permet non seulement de continuer à s'investir dans différents projets liés à la problématique du tabagisme mais également de dynamiser la réflexion de chacun quant au phénomène de la dépendance au sens large.

Stéphanie Buonomo et Sébastien Lorriaux

Psychologues-tabacologues au CAF du GHdC



Newsletter

Tabacologie pratique



Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 4 , n°2

Décembre 2010

Rubriques

Edito	1
Actualités	3
Cas clinique.....	6
Avis d'expert	11
Etude	12
Progr. de santé.....	14
Echos des CAF.....	17
EM.....	21
Chicha	22
Bibliothèque	23
Agenda formations..	26

Chicha

La chicha : mieux la connaître pour aborder le thème avec les jeunes

Dans le cadre du projet « Problématiques liées à la consommation de chicha (narghilé) : mobilisation des professionnels de la santé et du secteur social », soutenu par le Service public fédéral – Santé public et par l'INAMI, le FARES vient d'éditer un cahier.

Il comprend des informations techniques, historiques, culturelles, contextuelles et sanitaires sur la consommation de tabac à chicha en Belgique et répond à un constat de « mésinformation » sur les risques liés à l'usage de la chicha.

Lors d'un atelier de prévention au tabac, conduit par le FARES, une enseignante de biologie racontait que quand elle interrogeait sur l'expérimentation du tabac, environ la moitié d'entre eux répondaient positivement. A cette même question, mais au sujet de la chicha, cette fois la proportion était largement supérieure. Ceci, nous renseigne sur le fait que la chicha n'est pas forcément associée au tabac et aux composants toxiques qu'il renferme. En effet, certains jeunes consommateurs disent que « *la chicha est quelque chose de naturel* », « *il n'y a pas de risque de dépendance, puisqu'il n'y a pas de nicotine* », « *la fumée de chicha est filtrée par l'eau, donc on n'inhalé que des vapeurs d'eau* », ou encore « *il n'y a pas de tabac* ». Ces quelques propos indiquent clairement un manque d'information, qui est d'autant plus préoccupant que nous nous situons à une période où la chicha attire bon nombre d'adolescents et que comme le craint l'OMS, elle pourrait être une éventuelle « porte d'entrée dans le tabagisme » pour un certain d'entre eux.

Soulignons que ce constat d'ignorance peut également s'étendre aux familles. Souvent elles ne considèrent pas cette pratique comme dangereuse. De même, certains professionnels ne savent finalement pas si cette chicha est tellement nocive ou pas et si oui, à quel niveau ?

Ce cahier n'est pas un traité exhaustif sur la chicha, ni sur les traitements associés. Les professionnels y trouveront plutôt des données sur les usages et les représentations associés à la chicha, ainsi que quelques repères de communication leur facilitant l'abord de ce thème avec un public de jeunes, comme : ne pas se centrer sur la toxicité du produit, préférer porter l'accent sur le jeune et le contexte environnant, tout en conseillant et en laissant au jeune la liberté de fixer ses propres objectifs.

Enfin les professionnels pourront trouver diverses ressources et accompagnements disponibles pour épauler un jeune, qui souhaiterait approfondir sa réflexion sur sa consommation ou se faire aider.

Pour ceux qui souhaiteraient se le procurer, vous pouvez prendre contact avec la bibliothèque, au 02/518.18.74 ou bien par email : bibliotheque@fares.be.

Sébastien Filloux

Service Prévention Tabac du FARES

1 World Health Organisation report on the global tobacco epidemic, 2008. The power package. www.who.int/tobacco/mpower.

Newsletter

Tabacologie pratique

Année 4 , n°2

Décembre 2010

Rubriques

Edito	1
Actualités	3
Cas clinique	6
Avis d'expert	11
Etude	12
Progr. de santé.....	14
Echos des CAF.....	17
EM.....	21
Chicha	22
Bibliothèque	23
Agenda formations..	26

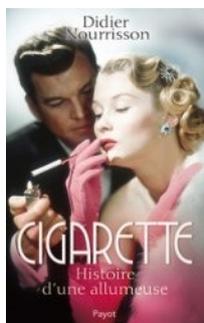
Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Nouveautés à la bibliothèque

Livres

Histoire d'une allumeuse

Objet incontournable de nos sociétés modernes, sujet de jouissance pour les uns, d'inquiétude pour les autres, la cigarette a aujourd'hui mauvaise presse et tombe sous le coup d'un interdit social. Mais si elle a largement disparu de l'espace public, elle imprègne toujours les consciences.



L'historien des représentations ne pouvait manquer de s'interroger sur les allures de cette "allumeuse".

D'abord fumée par les Indiens du Nouveau Monde, vite adoptée par les conquistadors, mise en bouche sur tout le continent européen, à l'exception notable de la France, qui lui préfère longtemps la prise nasale, la cigarette se répand comme une traînée de poudre de Napoléon Ier à Napoléon III. D'abord petit cigare, elle se féminise, passe entre les doigts des dandys, de l'empereur, des prolétaires et des prostituées. Elle se roule à la main, puis se manufacture et s'industrialise, disparaissant sous un voile de papier et de fumée, rangée dans des étuis cylindriques au ruban de couleur qui prennent bientôt la forme de paquets plats que les G.I.'s de la Libération distribuent généreusement à la France occupée.

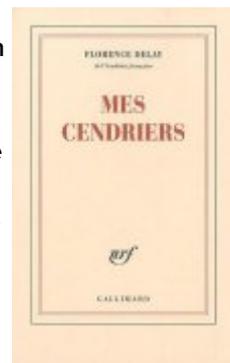
Cette première anthropologie historique de la cigarette emprunte, sans se confondre avec elle, à l'histoire des débitants, des entreprises commerciales, des drogues et des consommateurs. Sans ignorer l'impact de l'inva-

sion des blondes américaines sur le marché, son espace privilégié reste la France : premier pays, avant l'Angleterre et les Etats-Unis, à inventer la cigarette industrielle mais aussi à promouvoir la lutte contre le tabagisme, il est aussi celui où la fabrication, la vente et l'importation de tabac ont été dès le début monopole d'Etat, un monopole qui, tout au long du XXe siècle, a fait les beaux jours de la publicité. Feu la cigarette ? L'histoire continue...

Cigarette : histoire d'une allumeuse /
Didier Nourrisson
Payot, 2010. - 328 p.
ISBN 9782228905800

Les cendriers de Florence Delay

Ode à la tabagie ou élégie aux cendres ? Portrait du temps qui fuit, qui part en fumée ?
Mes cendriers est un livre inclassable, catalogue provocant de vertus et de vices, autoportrait où les cendriers servent de miroir.



Mes cendriers /
Florence Delay
Gallimart, 2010. - 132 p.
ISBN 978-2-07-012521-0

Samuel Piret

Documentaliste au FARES

Newsletter

Tabacologie pratique

Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 4 , n°2

Décembre 2010

Rubriques

Edito	1
Actualités	3
Cas clinique	6
Avis d'expert	11
Etude	12
Progr. de santé.....	14
Echos des CAF.....	17
EM.....	21
Chicha	22
Bibliothèque	23
Agenda formations..	26

Nouveautés à la bibliothèque

Outil pédagogique

Edité par l'association française **Imp-Actes** et par **Des mots & des mains**, avec le soutien de la **MILDT**, ce jeu mélange plusieurs genres, en faisant penser au Monopoly, Stratego et Trivial Pursuit.

Le professeur Bertrand Dautzenberg et les experts de la MILDT ont participé à la rédaction du contenu.

Les joueurs sont divisés en deux catégories : les « citoyens » et l' « industrie du tabac »

Pour l'industrie du tabac : 1 volontaire/désigné si on joue jusqu'à 4 personnes, 2 volontaires/désignés si on joue jusqu'à 8.

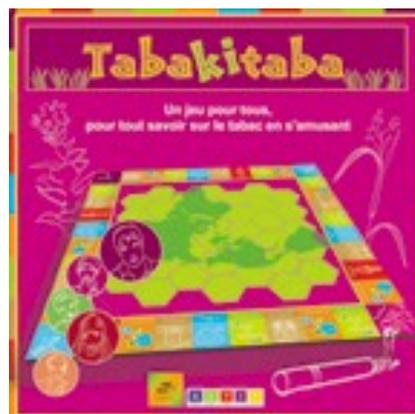
Le but du jeu :

Pour l'industrie du tabac, c'est qu'un maximum de citoyens deviennent fumeurs.

Ce(s) joueur(s) gagne(nt) si le nombre de fumeurs et supérieur au nombre de non-fumeurs en fin de partie.

Il est dans leur intérêt de devenir fumeurs, afin de faire pencher la balance, mais de ne pas trop fumer au risque de mourir...

Parmi les citoyens, le gagnant est celui qui a le meilleur état de santé en fin de partie.



Chaque joueur se déplace sur le plateau de jeu avec le dé, il se passe différents événements en fonction des cases :

Pour les citoyens : répondre à des questions, collecter des **fiches prévention** (informations pour mieux répondre aux questions),

augmenter ou diminuer sa dépendance au tabac sur son carnet de santé, accumuler ou diminuer les risques, ajouter une **plantation de céréales...**

Pour l'industrie du tabac : ajouter une **plantation de tabac**, augmenter la dépendance au tabac des citoyens,...

Chaque citoyen possède un **carnet de santé** sur lequel il doit le moins possible accumuler de **jeton cigarettes** (dépendance au tabac)

et **jetons risques de maladies**. Ces derniers n'ont pas de réelle fonction dans le jeu sauf pour sensibiliser au risques de maladies liées au tabagisme.

Les citoyens sont tous non-fumeurs au début du jeu.

Un citoyen devient fumeur en répondant mal à une question, ou suivant les événements sur les cartes, et ajoute ainsi un jeton cigarette sur son carnet de santé.

Newsletter

Tabacologie pratique



Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 4 , n°2

Décembre 2010

Rubriques

Edito	1
Actualités	3
Cas clinique.....	6
Avis d'expert	11
Etude	12
Progr. de santé.....	14
Echos des CAF.....	17
EM.....	21
Chicha	22
Bibliothèque	23
Agenda formations..	26

Nouveautés à la bibliothèque

Son niveau de dépendance est indiqué par le nombre de jetons cigarettes (de 1 à 10). S'il atteint 10 cigarettes, le citoyen fumeur meurt et est donc éliminé de la partie... Il peut diminuer son niveau de dépendance en tombant sur les cases « consultation de tabacologie » ou bien suivant les événements sur les cartes.

Sur le plateau de jeu, sont présentes aussi des cases mobiles : « **Oxygène** » (informations) ou « **Tu fumes** » (questions) ; ces deux antagonistes sont utilisés en fonction des céréales ou tabac sur le plateau central (il y a donc de la stratégie).

Des cases comme « **procès** » et « **consultation de tabacologie** » peuvent changer le cours du jeu.

Certaines questions (cartes « **Tu fumes** ») sont indiquées avec un niveau débutant ou initié (pictogramme vert ou rouge), de même que d'autres sont propres à la France, la Belgique, la Suisse, ou le Canada (drapeau du pays).

En résumé, j'estime que c'est un jeu intéressant et intelligent pour sensibiliser les plus jeunes, et pour rafraîchir la mémoire ou informer les plus grands sur les questions relatives au tabagisme.

Pour 3 à 8 joueurs
Age recommandé : à partir de 10 ans
Durée moyenne d'une partie : 60 minutes

Infos sur le jeu (site de l'association) :
<http://www.imp-actes.fr/spip.php?article122>

Cet outil est disponible en prêt à la bibliothèque du FARES.

Samuel Piret
Documentaliste au FARES

Newsletter

Tabacologie pratique



Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 4 , n°2

Décembre 2010

Rubriques

Edito	1
Actualités	3
Cas clinique.....	6
Avis d'expert	11
Etude	12
Progr. de santé.....	14
Echos des CAF.....	17
EM.....	21
Chicha	22
Bibliothèque	23
Agenda formations..	26

Agenda formations

Entretien motivationnel

Prochaine formation à l'entretien motivationnel pour professionnels de santé et psychologues

Module de base : 14 et 15 février 2011 de 9h à 16h (175€)
Module d'échanges de pratiques sur base de situations cliniques :
le 21 février 2011 de 9h à 13h (25€)

Au FARES asbl, 56 rue de la Concorde à 1050 Bruxelles
Formateurs : Bérengère Janssen et Caroline Rasson

Renseignements et inscriptions : isabelle.vallee@fares.be – 02/518.18.69

Tabagisme au féminin

Le GGOLFB (Groupement des Gynécologues Obstétriciens de Langue Française de Belgique) organisera le 8 octobre 2011 un congrès à Gembloux sur le tabagisme au féminin.

Plus d'infos dans la prochaine newsletter.