



Fondation
contre le Cancer

Fondation d'utilité publique

Rubriques

Edito	1
Journée mondiale sans tabac.....	2
Actualités	5
Avis d'expert	8
Dossier.....	11
Intervisions	15
Lu pour vous	19
Progr.de santé.....	20
Agenda formations.	27

Tabacologie pratique



Année 4, n° 1

Page 1

Mai 2010

Editorial

Cher(e)s collègues tabacologues,
Chères Consoeurs et Confrères,

J'ai le plaisir de vous présenter le premier numéro
2010 de la newsletter «Tabacologie pratique ».

Une nouveauté cette fois-ci : la newsletter est désor-
mais à la disposition des médecins généralistes,
confrontés en première ligne aux dégâts occasion-
nés par le tabagisme et aux difficultés d'arrêt.

Comme il est de règle, nous avons mis l'accent sur
des informations qui permettent d'être utilisées di-
rectement dans l'exercice quotidien de la tabacolo-
gie: dossier, avis d'expert, programme de santé,
etc.

Vos réactions, commentaires, suggestions souhaits de
collaboration sont toujours les bienvenus. Un courrier
des lecteurs est prévu à cet effet. N'hésitez donc
pas à nous envoyer un e-mail dans ce sens.

Je vous souhaite une bonne et intéressante lecture.

Dr Juan Coulon

Fondation contre le Cancer

Need help to stop smoking?
Call a doctor or a tobacco specialist.
Benefit from reimbursement after your mutual fund.
Do you know a tobacco specialist nearby?

ARRÊTER DE FUMER
C'est possible pour tous!

blog: www.aideauxfumeurs.be | Tabacstop: 0800 111 00 - www.tabacstop.be



Colophon

Comité de rédaction : Mme S. Buonomo, Mme R. Colot, Dr J. Coulon, M F. Dekeyser,
M. J. Dumont, Mme S. Gabriels, Prof. L. Galanti, Mme V. Hu-
bens, Mme B. Janssen, Prof. J. Prignot, Mme C. Rasson.

Rédacteur en chef : Dr Juan Coulon

Editeur responsable : Dr D. Vander Steichel,
Fondation contre le Cancer, 1030 Bruxelles

Mise en page : Samuel Piret

Publication : Bisannuelle (2 fois par an)



Rubriques

Edito	1
Journée mondiale sans tabac.....	2
Actualités	5
Avis d'expert	8
Dossier.....	11
Intervisions	15
Lu pour vous.....	19
Progr.de santé.....	20
Agenda formations..	27

Tabacologie pratique



Année 4, n°1

Page 2

Mai 2010

Journée mondiale sans tabac

31 mai 2010 – 23^{ème} Journée Mondiale sans Tabac

CHAQUE ANNÉE, UNE JOURNÉE MONDIALE SANS TABAC POUR MARQUER LE COUP !

C'est le 7 avril 1988 qu'est née la première Journée Mondiale sans Tabac, à l'occasion du 40^{ème} anniversaire de l'Organisation Mondiale de la Santé. Cette date est depuis lors réservée à la Journée Mondiale de la Santé alors que le 31 mai est dédié au non tabagisme dès 1989. A cette époque, le petit Spirou « décidait d'arrêter de fumer avant même d'avoir commencé ». **Ce 31 mai 2010 « Arrêter de fumer : c'est possible pour tous »** d'autant que depuis le 1^{er} octobre 2009, avec le remboursement partiel des consultations de tabacologie (8 sur 2 ans) auprès d'un médecin ou d'un tabacologue reconnu, la Belgique vient de réaliser un pas de géant (AR 31/8/2009).

Bien que le thème de l'OMS pour 2010 soit « le tabac et l'appartenance sexuelle : la question du marketing auprès des femmes », c'est volontairement que nous avons souhaité mettre l'accent sur des témoignages d'ex-fumeurs et sur l'utilité de faire appel à un professionnel de santé, pour augmenter les chances de réussite dans la démarche d'arrêt du tabac.

« Vous n'êtes pas seuls face au tabac » est le témoignage de l'un d'eux. A ses côtés, d'autres se joignent à lui pour porter cette campagne et en faire écho auprès de tous. Un blog (www.aideauxfumeurs.be) accueille d'autres témoignages et invite ceux qui le souhaitent à faire de même sous la forme de vidéos, d'interviews audios ou écrites ; le tout, accompagné d'entretiens réalisés avec des professionnels de santé.

En effet, cette année, la campagne fédérale s'attache à toucher le grand public et ceci passe par des arrondis de sensibilisation dans les transports en commun qui, huit semaines durant, guideront ceux et celles qui désirent trouver une aide ou une écoute, pour réfléchir à leur consommation ou être aidé par un professionnel de santé, en vue de modifier leur comportement tabagique. Ainsi au départ d'une mobilisation large de professionnels de la santé réalisée sur 2009, s'engagera maintenant une sensibilisation de la population au sens large et de publics plus précarisés en particulier.

Ainsi, complémentirement la **rencontre/échanges fédérale initiée le 2 juin 2010** par la Coalition Nationale contre le Tabac en collaboration avec le Réseau belge de lutte contre la Pauvreté (BAPN) invite à un temps de réflexion porteur de dynamiques nouvelles sur le thème : « Tabac et pauvreté : un débat social ! ». En effet, 2010 étant l'année européenne de lutte contre la Pauvreté, il est apparu nécessaire de



**FAITES APPEL
À UN MÉDECIN
OU À UN
TABACOLOGUE
RECONNU !**

et bénéficiez
d'un remboursement
auprès de votre mutuelle





Rubriques

Edito	1
Journée mondiale sans tabac.....	2
Actualités	5
Avis d'expert	8
Dossier.....	11
Intervisions	15
Lu pour vous.....	19
Progr.de santé.....	20
Agenda formations..	27

Tabacologie pratique



Année 4, n°1

Page 3

Mai 2010

Journée mondiale sans tabac (suite)

pointer « les stratégies de marketing utilisées par l'industrie du Tabac et leur impact sur la fracture sociale ». Le DVD « Tabac : la conspiration » viendra adéquatement illustrer ce débat. De même, divers exposés traitant d'expériences de terrain permettront de dégager des recommandations utiles pour intensifier l'aide auprès de publics plus précarisés et mettre en œuvre des actions dites de proximité en appui des travailleurs de terrain en contact quotidien avec ceux-ci.

DES CAMPAGNES FÉDÉRALES OEUVRENT POUR MOBILISER LES PROFESSIONNELS ET SENSIBILISER LA POPULATION

Le Fonds des Affections RESpiratoires s'attache, avec l'appui de multiples partenaires, à développer des campagnes orientées vers divers publics :

- **Campagne « Tabac et grossesse »** (dès 2005) (www.grossessesanstabac.be) destinée à promouvoir la prise en charge du sevrage tabagique de la femme enceinte fumeuse. Cette campagne a permis la mobilisation progressive tant de médecins généralistes que de spécialistes de la petite enfance et de la grossesse sans compter les maternités et les services de gynécologie. La sensibilisation du public s'intensifie de même que la formation continue des sages-femmes et la mise en place de dynamiques pilotes. Désormais des recommandations éclairées adressées aux gynécologues compléteront cette démarche.
- **Campagne « Pharmaciens »** (de 2007 à 2009) dans le cadre d'un partenariat avec l'Association Pharmaceutique Belge (APB) et la Société Scientifique des Pharmaciens Francophones (SSPF) ayant conduit à la réalisation de guidelines, de conférences décentralisées et de formations de formateurs complémentaires à l'édition d'une affiche et de dépliants patients
- **Campagne « Sport et tabac, parlons-en ! »** visant l'appui aux professionnels du milieu sportif en collaboration avec l'ADEPS¹, l'AISF² et l'AES³ (www.sportsanstabac.be) en tant que lieux de questionnement et de réflexion pour favoriser des environnements porteurs de prévention et de soutien. En 2007, s'est engagé l'organisation, en milieu sportif, de groupes d'aide à l'arrêt du tabac⁴ animés par des tabacologues. Depuis 2009, en Communauté française, l'accent est mis sur l'appui des professionnels du milieu sportif dans l'abord du public fumeur avec lequel ils travaillent (formations, réflexions d'équipes, accompagnements de projets, animations de groupes de discussion, sensibilisation des jeunes..). Cette mobilisation vise plus particulièrement les jeunes qu'ils encadrent car ceux-ci sont, en effet, réticents à utiliser les services spécialisés, et sont plus enclins à parler de ces difficultés dans le cadre des relations de confiance établies dans leurs différents milieux de vie. Soulignons qu'il y a un peu moins de fumeurs parmi les sportifs que dans la population générale, mais cette différence n'est pas si grande qu'on pourrait le croire. En 2004, on retrouvait en Belgique 24.9% de fumeurs réguliers ou occasionnels parmi les sportifs, contre 31.9% parmi les non sportifs (ISP, 2008).

(1) Administration de l'Éducation physique et des Sports (ADEPS) – direction générale du Sport

(2) Association Interfédérale du Sport Francophone

(3) Association des Etablissements sportifs asbl

(4) Accompagnement en groupe pour arrêter de fumer ou pour réfléchir à sa consommation.





Rubriques

Edito	1
Journée mondiale sans tabac.....	2
Actualités	5
Avis d'expert	8
Dossier.....	11
Intervisions	15
Lu pour vous.....	19
Progr.de santé.....	20
Agenda formations..	27

Tabacologie pratique



Année 4, n°1

Page 4

Mai 2010

Journée mondiale sans tabac (suite et fin)

DES RÉSEAUX SE CONSTITUENT ET LA TOILE DES RELAIS S'AGRANDIT

Au fil du temps, du lien se tisse entre les divers intervenants et l'on ressent l'utilité de consolider les synergies en favorisant le croisement de regards et l'échange de pratiques et d'outils au profit d'un renforcement des messages et d'un travail en complémentarité. Ainsi, les structures hospitalières ont marqué un intérêt à se mobiliser autour de la question du tabac et des groupes de travail se sont mis en place (péri-opératoire, psychiatrie, maternité,..). Il en résulte un réseau « Hôpitaux sans tabac » coordonné par le FARES depuis 2004 et soutenu au niveau fédéral.

En Région wallonne, dans le cadre du Plan Wallon sans Tabac⁵, aux côtés des professionnels de santé, les professionnels de l'éducation et du social se mobilisent autour de la question du tabagisme avec les jeunes fumeurs. Depuis septembre 2009, un nouveau programme⁶, soutenu par la Région Wallonne, outille les professionnels relais pour améliorer l'efficacité de leur communication avec les jeunes consommateurs de tabac (12-24 ans) voire de tabac-cannabis. Dans ce domaine, les professionnels relais se sentent souvent démunis face aux problèmes liés à l'abus et la dépendance tabagique chez les adolescents qu'ils côtoient. Ils ont tendance à considérer que c'est exclusivement une affaire d'experts, même s'ils sont conscients de la résistance qu'ont de nombreux adolescents à s'orienter vers des structures d'aide spécialisées.

EN CONCLUSION

De nombreuses forces vives sont présentes aujourd'hui sur le terrain en matière de prévention et d'accompagnement du sevrage tabagique, d'échanges sur des pratiques, d'élaboration d'outils pour les professionnels et d'écoute des nouveaux besoins. Des formations en tabacologie et à l'entretien motivationnel (www.entretien-motivationnel.be) sont disponibles pour l'ensemble des professionnels à impliquer. Enfin, la complémentarité des divers intervenants, généralistes et spécialistes, favorise un renforcement de la sensibilisation et de la prise en charge du tabagisme. Des sites Web s'ouvrent aux professionnels, d'autres se complètent et sont de plus en plus spécifiques (www.tabacologie.be – www.centresdaideauxfumeurs.be – www.tabac.ssmg.be). Avec son numéro gratuit (0800 11100) et son site web (www.tabacstop.be), Tabacstop complète le dispositif. Ainsi, chacun contribue à la prévention dans son propre domaine en synergie avec les autres intervenants grâce à un partenariat concerté.

Caroline Rasson

Responsable du Service Prévention Tabac du FARES
www.fares.be

(5) Le Comité de pilotage (2010) est constitué du Service d'Etude et de Prévention (SEPT), de la Société Scientifique de Médecine Générale (SSMG), de la Fédération des Maisons Médicales (FMM), du Département de Médecine générale de l'Université de Liège (DUMG) et du Fonds des Affections Respiratoires (FARES).

(6) Subsidé par la Région wallonne



Rubriques

Edito	1
Journée mondiale sans tabac.....	2
Actualités	5
Avis d'expert	8
Dossier.....	11
Intervisions	15
Lu pour vous.....	19
Progr.de santé.....	20
Agenda formations..	27

Tabacologie pratique



Année 4, n°1

Page 5

Mai 2010

Actualités

Quoi de neuf du côté des Centres d'Aide aux Fumeurs ?

Actuellement, on recense 41 Centres d'Aide aux Fumeurs⁽¹⁾ répartis sur l'ensemble de la Communauté française : 12 se situent en région bruxelloise et 29 sont répartis sur la région wallonne. Ceci représente globalement, 167 professionnels de santé, dont certains sont formés en tabacologie (www.centresdaideauxfumeurs.be).

Depuis 2009, un renforcement de la communication et des dynamiques proposées par les Centres d'Aide aux Fumeurs (CAF), tant en interne que vers le grand public et les professionnels de proximité, est opéré. Ceci a pour but de favoriser une meilleure connaissance, des aides disponibles et des relais impliqués afin d'assurer une orientation plus aisée. En effet, les services qui y sont offerts sont encore trop discrets et requièrent un effort de promotion en interne et vers l'extérieur.

A cet effet, en 2009, des dynamiques particulières (en lien avec les besoins propres à chaque CAF) ont été impulsés pour augmenter la visibilité des services proposés et favoriser les échanges entre professionnels de santé y inclus les médecins généralistes. Voici un état des dynamiques mises en œuvre :

- Communication sur l'aide disponible (brochure, conférence vers patients et personnel) – **CAF Bordet**
- Des interventions avec des médecins généralistes locaux et un outil institutionnel de promotion du CAF – **CAF Erasme**
- Dynamique active vers les entreprises via un site, organisation de séminaires, but : créer du lien entre santé et industrie (zoning) – **CAF Nivelles**
- Renforcement de la communication vers les patients, visiteurs et accompagnants fumeurs des patients sur l'aide disponible (PP via réseau TV intra-hospitalier) – **CAF CHR Citadelle**
- Mailings et folders ciblés vers les patientèles, les médecins généralistes et spécialistes hospitaliers – **CAF CHU Liège Sart-Tilman**
- Campagne auprès des médecins généralistes notamment via Glem, contact systématique avec le médecin généraliste lors du suivi CAF – **CAF de l'Institut Provincial Malvoz**
- Promotion du CAF auprès des professionnels de santé externes (affiches, folders) via un mailing et des supervisions - **CAF de l'IPHS Namur**
- Organisation d'une prise en charge pré-op – brochure d'information « patient » - affiche groupe de parole ADO – envoi d'un folder d'information sur le CAF auprès des médecins généralistes de la région – **CAF de Mont-Godinne**

(1) Adresses reprises sur le site www.fares.be





Rubriques

Edito	1
Journée mondiale sans tabac.....	2
Actualités	5
Avis d'expert	8
Dossier.....	11
Intervisions	15
Lu pour vous.....	19
Progr.de santé.....	20
Agenda formations..	27

Tabacologie pratique



Année 4, n°1

Page 6

Mai 2010

Actualités (suite)

- Renforcement de la visibilité de l'offre d'aide vers les relais locaux et un public fumeur divers (brochure, plate-forme et synergies locales (centre fitness conférence,..) – **CAF du SEPT Mons**
- Amélioration de la prise en charge des patients (outils de communication interne et externe) via un groupe de paroles – **CAF de Haine-Saint-Paul**
- Animation de Glem, création de brochures et supports – prêt de COMètre auprès de 3 médecins généralistes pour l'ancrer dans leur pratique quotidienne notamment comme outil de prévention – **CAF de Mons-Borinage**
- Sensibilisation de populations dites vulnérables en termes d'assuétudes (jeunes du secondaire), de patients à pathologies ou complications de pathologies - **CAF d'Heusy**
- Thérapie de groupe ouverte aux patients hospitalisés, brochure d'information/sensibilisation - **CAF Antoine Depage**
- Mise à disposition d'une infirmière référente auprès des patients hospitalisés – **CAF Peltzer Tourelle et CAF d'Arlon**
- Sensibilisation des jeunes, organisation de conférences médecins généralistes, sensibilisation de femmes enceintes, animations écoles, sensibilisation « tabacologie » auprès d'une école de nursing – **CAF du CHWAPI Tournai**
- Sensibilisation des patients, renforcement des messages internes vers le personnel, + cible « futurs opérés et femmes enceintes (écran plasma, journée d'info, brochure CAF, programme informatisé de prise en charge,..) – **CAF de Mouscron**
- Réalisation de brochures visant les médecins généralistes et maisons médicales combinées avec des réunions et la création de slides spécifiques - **CAF du CHC Bois de l'Abbaye**
- Création de folders vers les publics à pathologies, interactions avec les spécialistes via des séances de sensibilisation (communication interne), implémentation de l'Entretien Motivationnel - **CAF du CHU Notre Dame des Bruyères**
- Sensibilisation des jeunes aux dangers du tabac et réunion mensuelle de thérapie de groupe – **CAF de la Clinique et Maternité Sainte Elisabeth**
- Meilleure visibilité du CAF auprès des médecins généralistes de la région – **CAF André Renard**

Ces 20 projets ont été conduits à terme. Relevons la diversité des dynamiques mises en œuvre et les efforts de communication consentis par chacune des équipes CAF. Les outils créés sont consultables depuis le site du FARES (<http://www.fares.be/content/view/370/488/>).





Fondation
contre le Cancer

Fondation d'utilité publique

Rubriques

Edito	1
Journée mondiale sans tabac.....	2
Actualités	5
Avis d'expert	8
Dossier.....	11
Intervisions	15
Lu pour vous.....	19
Progr.de santé.....	20
Agenda formations..	27

Tabacologie pratique



Année 4, n°1

Page 7

Mai 2010

Actualités (suite)

Complémentairement, une **réalisation du CAF du CHU de Liège** (Dr. Englebert) a été **mise à l'honneur** pour son originalité. Des illustrations toutes en sensibilité et sans texte invitent à la réflexion et au dialogue avec un professionnel de santé. Seule une introduction y est proposée.



Cet outil se veut être une sorte de cadeau offert aux futures mamans ou jeunes et futurs parents. Il devrait constituer un lien utile entre le professionnel et de jeunes ou futurs parents. Il a pour but de soulever quelques questions et de participer au cheminement intérieur face au tabac. Il peut ainsi aider à amorcer le dialogue et aider à recentrer la problématique tabac au sein d'une consultation (gynécologie, pédiatrie, ONE, ..). Un **renvoi aux médecins généralistes et tabacologues** est intégré en fin de brochure où place est laissée à l'émotion et au dialogue en termes de bien-être et qualité de vie.

De même, un petit passeport intitulé « Se faire aider à propos du tabagisme ? C'est possible pour tous ! » est venu compléter les outils en consultation de manière à stimuler et impliquer davantage encore le fumeur dans son processus de changement.

Ces deux documents sont disponibles sur simple demande auprès du FARES.

T. 02/512 29 36 – prevention.tabac@fares.be



Caroline RASSON

Responsable Service Prévention Tabac du FARES



Rubriques

Edito	1
Journée mondiale sans tabac.....	2
Actualités	5
Avis d'expert	8
Dossier.....	11
Intervisions	15
Lu pour vous.....	19
Progr.de santé.....	20
Agenda formations..	27

Tabacologie pratique



Année 4, n°1

Page 8

Mai 2010

Avis d'expert

Quel est le rôle de la spirométrie dans la motivation des fumeurs à l'arrêt ?

On sait que la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) est une des principales causes de morbidité et de mortalité chez les adultes, et que son diagnostic précoce repose sur l'exécution de tests fonctionnels respiratoires. D'autre part, dans le monde occidental, le tabagisme est la cause principale de la BPCO, et l'arrêt tabagique le moyen isolé le plus efficace de réduction du risque de BPCO. Comme à côté des pneumologues, beaucoup de généralistes disposent aujourd'hui d'un spiromètre, la question de l'influence de la spirométrie sur la motivation du fumeur à l'arrêt du tabagisme se pose dans le cadre de leurs interventions de soutien à la cessation. C'est à ce problème qu'une large étude menée en Suède par Sunbladd B-M. et al.⁽¹⁾ s'est attachée.

Constitution du groupe étudié

Un questionnaire postal a été adressé à 43.784 sujets âgés de 40 à 60 ans qui avaient eu un congé de maladie de

2 semaines ou davantage pendant les deux années précédentes; le taux de réponse a été de 86%. Tous les répondants fumant plus de 8 cigarettes par jour ont été incités à se soumettre à une spirométrie.

Un échantillon aléatoire de 513 fumeurs a bénéficié d'une interview structurée concernant leur situation dans le cycle de Prochaska et leur niveau de dépendance nicotinique avant, moins de 4 semaines après et 3 mois après la spirométrie.

Ils se répartissaient en 77 patients atteints de BPCO, 410 sujets dont la spirométrie était normale et 26 patients dont les altérations fonctionnelles ne correspondaient pas aux critères de BPCO adoptés par l'E.R.S. Ces 26 patients ont été exclus de l'analyse ultérieure.

(1) Sunbladd B-M., Larsson R., Nathall L. Lung function testing influences the attitude toward smoking cessation. Nic Tob Res 2010; 12: 37-42





Rubriques

Edito	1
Journée mondiale sans tabac.....	2
Actualités	5
Avis d'expert	8
Dossier.....	11
Intervisions	15
Lu pour vous.....	19
Progr.de santé.....	20
Agenda formations..	27

Tabacologie pratique



Année 4, n°1

Page 9

Mai 2010

Avis d'expert (suite)

Résultats

Le pourcentage de sujets n'ayant pas l'intention d'arrêter endéans les 6 mois est passé de 57,1% avant la spirométrie à 8,9% endéans les 4 semaines suivantes chez les sujets atteints de BPCO et de 52,0% à 37,6% en cas de spirométrie normale. Cette évolution favorable s'inverse après 3 mois, moment où le pourcentage de sujets n'ayant pas l'intention d'arrêter endéans les 6 mois remonte à 28,1% chez les sujets atteints de BPCO et à 48,4 % chez les sujets à spirométrie normale, des valeurs non significativement différentes par rapport aux taux précédant la spirométrie.

On peut en conclure qu'il existe une courte période après la spirométrie où les chances de succès d'interventions d'aide à l'arrêt sont plus grandes puisque ces chances sont directement liées à la motivation du fumeur qui s'améliore après l'examen fonctionnel.

Endéans les 4 semaines après la spirométrie, 4,5% des patients atteints de BPCO et 5,5% des patients à spirométrie normale déclarent avoir cessé de fumer; ces valeurs montent jusqu'à res-

pectivement 29,8% et 14% après 3 mois sans qu'ils n'aient bénéficié d'aucune intervention spécifique.

Il n'y a pas de différence significative entre les sujets dont le score de Fagerström est <5 et ceux dont il est ≥ 5 en matière d'intention d'arrêter dans les 6 mois, qu'il s'agisse de patients atteints de BPCO ou de sujets à spirométrie normale, et que ce soit avant la spirométrie ou endéans les 4 semaines suivantes.

Il est intéressant de noter que le taux d'arrêt spontané augmente après la spirométrie, tant chez les patients atteints de BPCO que chez les sujets dont les résultats fonctionnels sont normaux. Il ne faut donc pas craindre un effet pervers des résultats spirométriques sur les intentions d'arrêter de fumer.

Commentaire

Cette étude porte sur des fumeurs consommant en moyenne 20 cigarettes par jour; parmi les sujets atteints de BPCO, il n'y avait que peu de stades avancés. On ne peut donc pas extrapoler les résultats à tous les cas de BPCO. Les affirmations d'arrêt ne sont





Rubriques

Edito	1
Journée mondiale sans tabac.....	2
Actualités	5
Avis d'expert	8
Dossier.....	11
Intervisions	15
Lu pour vous.....	19
Progr.de santé.....	20
Agenda formations..	27

Tabacologie pratique



Année 4, n°1

Page 10

Mai 2010

Avis d'expert (suite et fin)

pas validées biologiquement, ce qui
laisse toujours planer quelques doutes
quant à leur authenticité.
Finalement, les auteurs ont randomisé
après 3 mois les patients atteints de
BPCO soit vers un traitement habituel,
soit vers un programme intensif d'aide
à l'arrêt. Il sera intéressant d'en connaî-
tre les résultats qui ne sont pas men-
tionnées dans ce travail.

Prof. Jacques Prignot

Président honoraire du FARES et mem-
bre du CSIGT⁽²⁾

(2) CSIGT :Comité Scientifique Interuniversi-
taire de Gestion du Tabagisme



Rubriques

Edito	1
Journée mondiale sans tabac.....	2
Actualités	5
Avis d'expert	8
Dossier.....	11
Intervisions	15
Lu pour vous.....	19
Progr.de santé.....	20
Agenda formations..	27

Tabacologie pratique



Année 4, n°1

Page 11

Mai 2010

Dossier

Le tabagisme et les adolescents

Chez les jeunes, le pourcentage de fumeurs croît avec l'âge. Limité avant 14 ans, il augmente ensuite rapidement jusqu'à l'âge de 17 ans (CRIOC 2005). Si l'âge de la première cigarette est 12 ans pour 39% des enfants, ils sont 61% à avoir fumé une cigarette entière à l'âge de 13 ans ; la période 12-14 ans semble critique pour l'initiation au tabagisme (CRIOC 2008). Selon la dernière enquête du CRIOC parue en 2010, 24% des jeunes de 15 à 29 ans fument, 18% sont des fumeurs réguliers et 6% des fumeurs occasionnels.

Devenir un fumeur régulier est un processus qui se met en place peu à peu et dans lequel le caractère initiatique et social joue un rôle important. Avant l'âge de 8 ans, la publicité pour le tabac, le tabagisme et l'attitude des parents face au tabac ont une grande influence. De 8 à 14 ans, beaucoup d'enfants expérimentent une cigarette.

L'initiation à la consommation de tabac est favorisée par le vécu d'évènements « indésirables » pendant l'enfance et par la présence de troubles psychiatriques. Le « passage à l'acte » sera favorisé par une moins bonne image de soi, par la publicité et des médias favorables au tabac et par une prévalence élevée du tabagisme au sein du milieu familial et social. Si la première expérience est le plus souvent réalisée avec d'autres jeunes fumeurs, soulignant l'influence prépondérante des amis ou d'autres jeunes d'âge proche, les parents jouent également un rôle important d'exemple.

Le risque que l'enfant fume augmente si un ou les deux parents fument ; il diminue si les parents, même fumeurs, découragent leur enfant à fumer ou le lui interdisent. Après l'initiation, certains jeunes deviennent des fumeurs occasionnels puis, avec le temps, pour une partie d'entre eux, des fumeurs réguliers. La poursuite du tabagisme sera favorisée par « le ressenti » des côtés positifs de la consommation de tabac (plaisir, consolation, repli sur soi, anti-stress, convivialité, ...), par une méconnaissance et un déni des méfaits du tabac sur la santé, par l'influence de modèles fumeurs dans l'entourage proche et sa tolérance face au tabagisme, par une faible image de soi, par une maturité sexuelle avancée, par l'absence d'interdit publique, par une facilité d'accès aux produits du tabac et leur prix peu élevé.

Pour le fumeur régulier, l'existence d'une dépendance physique à la nicotine rend de plus l'arrêt du tabac inconfortable. Le tabagisme semble en outre lié à d'autres comportements à risque (consommation d'alcool, de cannabis, ...) (1).





Rubriques

Edito	1
Journée mondiale sans tabac.....	2
Actualités	5
Avis d'expert	8
Dossier.....	11
Intervisions	15
Lu pour vous.....	19
Progr.de santé.....	20
Agenda formations..	27

Tabacologie pratique



Année 4, n°1

Page 12

Mai 2010

Dossier (suite)

Une prévention (2) ciblée sur les jeunes mais aussi sur les parents est donc particulièrement importante et doit s'organiser dans les milieux scolaires, sportifs, culturels et sociaux, permettant ainsi d'éviter l'installation dans le tabagisme. Cette prévention implique une « dénormalisation » de la consommation de tabac en évitant l'exposition aux produits du tabac (interdiction de fumer dans tous les lieux publics), en dépréciant l'image de la cigarette et du tabac en général, en servant d'exemple, en stimulant l'affirmation de soi (valoriser et encourager les activités individuelles et de groupe gratifiantes, culturelles ou sportives), en développant un esprit critique envers les manipulations de l'industrie du tabac, en soulignant le coût financier, en favorisant le dialogue, en expliquant le mécanisme des dépendances et en relevant les effets néfastes du tabac, y compris lorsque le tabac est consommé sous forme de narguilé ou chicha. Même filtrée par l'eau, la fumée de la chichaU contient des goudrons, des métaux lourds, des microparticules et surtout du monoxyde de carbone.

Le fumeur de chicha inhale de plus une quantité de fumée plus grande que le fumeur de cigarettes : le volume de fumée inhalée est de l'ordre de 0.5 litre par cigarette et jusqu'à 1 litre de fumée par bouffée de chicha pour 30 à 200 bouffées par séance (3). Chez les jeunes fumeurs, les effets néfastes du tabac peuvent se manifester rapidement telle l'augmentation de la fréquence cardiaque, de la toux, de la fréquence et de la sévérité des infections respiratoires, du risque de fracture et d'aggravation de pathologies chroniques (asthme, mucoviscidose, diabète, ...).

Arrêter de fumer

Pour prévenir le tabagisme, l'information garde toute son importance ; elle doit être récurrente et organisée dès l'école primaire, en utilisant un langage adapté à chaque âge. Elle doit favoriser le développement de l'esprit critique des enfants dès leur jeune âge. Chez les adolescents, il faudra de plus lutter contre les « fausses idées » et les « croyances » liées à la consommation de tabac. Les enseignants et les parents doivent être convaincus qu'ils jouent un rôle capital dans cette prévention.

Outre la prévention, il faut stimuler le plus rapidement possible l'arrêt de la consommation de tabac chez les jeunes fumeurs. Souvent différentes de celles habituellement rapportées par les adultes (image sociale négative, santé, amélioration de la qualité de vie, respect d'autrui, ...), leurs motivations se rapportent plus aux inconvénients à court terme de la consommation de tabac : le jaunissement des dents, la modification du teint, la détérioration de la qualité des cheveux et de la peau, la mauvaise haleine, l'odeur, la diminution de l'endurance et des performances sportives, le risque de diminution des performances sexuelles et de ralentissement de la croissance (4), le coût du tabac et parfois le sentiment de dépendance.





Rubriques

Edito	1
Journée mondiale sans tabac.....	2
Actualités	5
Avis d'expert	8
Dossier.....	11
Intervisions	15
Lu pour vous.....	19
Progr.de santé.....	20
Agenda formations..	27

Tabacologie pratique



Année 4, n°1

Page 13

Mai 2010

Dossier (suite)

Plus un enfant commence tôt à fumer, plus il est susceptible de devenir fortement dépendant de la nicotine. La dépendance apparaît souvent rapidement (dans les 2 ans après le début du tabagisme) ; le test de Honc (5) permet de mettre en évidence la perte de contrôle vis-à-vis de la consommation de tabac. Les symptômes de sevrage chez le jeune fumeur sont identiques à ceux rapportés chez l'adulte, et peuvent être ressentis même si la consommation est faible et irrégulière. Il faudra donc optimiser l'aide à l'arrêt du jeune fumeur en facilitant la prise en charge globale des dépendances physique et psychologique et en n'hésitant pas à proposer un traitement médicamenteux si cela est nécessaire (6).

Parmi les thérapeutiques médicamenteuses scientifiquement reconnues, seuls les substituts nicotiques (les gommes, les comprimés voire les timbres) peuvent être envisagés en présence d'une dépendance physique confirmée rendant le sevrage difficile même si leur efficacité reste controversée. Le dosage de la cotinine urinaire, métabolite principal de la nicotine, permet le suivi de l'absorption nicotinique initiale et en cours de traitement. Le jeune fumeur doit arrêter pour lui-même et y trouver des bénéfices : affirmer son indépendance, retrouver sa liberté de choix, économiser son argent de poche, préserver ses performances physiques, respecter l'environnement.

Traitement de substitution nicotinique

Forme	Cinétique (C max)	Posologie « standard »	Recommandations
Gomme 2 (ou 4 mg) goût menthe ou fruits	20-30 min	1 cp/H	Ne pas trop mastiquer
Comprimé à sucer 2 (ou 4 mg) goût menthe			Ne pas croquer
Comprimé sublingual goût lemon			A laisser fondre sous la langue
Timbre 5, 10 ou 15 mg/16H 7, 14 ou 21 mg/24H	4 – 9 H	Selon la consommation	Changer de place chaque jour
(Inhalateur 10 mg/ cartouche)	20-30 min	1 cart/2H	-





Rubriques

Edito	1
Journée mondiale sans tabac.....	2
Actualités	5
Avis d'expert	8
Dossier.....	11
Intervisions	15
Lu pour vous.....	19
Progr.de santé.....	20
Agenda formations..	27

Tabacologie pratique



Année 4, n°1

Page 14

Mai 2010

Dossier (suite et fin)

Divers facteurs semblent favoriser l'arrêt tels des amis, des parents et une fratrie non fumeurs, un niveau socio-économique moyen ou élevé, la pratique d'un sport, des études secondaires générales plutôt que techniques, artistiques ou professionnelles. D'autres facteurs, par contre, le rendent plus difficile : l'existence d'une tendance dépressive ou de sentiments négatifs, le stress lié à un échec scolaire, des parents divorcés ou une famille monoparentale, un milieu socio-économique moins favorisé, la présence de co-dépendance (cannabis, alcool, ...), la recherche du risque, le fait d'être ou d'avoir été victime d'abus.

Bon nombre d'adolescents regrettent d'avoir commencé à fumer. Pour lutter efficacement contre le tabac et aider les jeunes fumeurs, il faut donc agir en même temps sur plusieurs déterminants : cibler les adultes pour influencer les plus jeunes (rôle de la norme), défendre une politique pro-active anti-tabac (prix du tabac) dans les médias (publicité), les écoles et les lieux publics (interdiction), développer chez les jeunes une vision positive d'eux-mêmes et de leurs comportements, favoriser la prévention dès la fin de l'école primaire et l'aide à l'arrêt sans attendre l'installation du tabagisme régulier.

Pr Laurence Galanti

Unité de Tabacologie – Centre d'Aide aux Fumeurs
Clinique UCL Mont-Godinne

Bibliographie

- 1 Rapport Inserm. www.ist.inserm.fr/basisrapports/tabac2/Tab2_chap12.pdf
2. Lalonde M, Heneman B, Laguë J. Meilleures pratiques en prévention du tabagisme chez les jeunes et établissement des priorités pour le Québec. CIFICOT II, Paris, 2005.
3. Maziak W. The waterpipe : time for action. *Addiction*, 2008; 103(11): 1763-7.
4. Stice E, Martinez EE. Cigarette smoking prospectively predicts retarded physical growth among female adolescents. *J Adolescent Health*, 2005; 37(5): 367-70.
5. DiFranza JR, Savageau JA, Fletcher K, Ockene JK et al. Measuring the loss of autonomy over nicotine use in adolescents. The DANDY (Development and Assessment of Nicotine Dependence in Youths) study. *Arch Ped Adolesc Med*, 2002; 156(4): 397-403.
6. Fiore MC, Jaen CR, Baker TB, Bailey WC et al. Clinical practice guideline. Treating tobacco use and dependence: 2008 update. Rockville (MD): US Department of Health and Human Services, Public Health Service, May 2008.



Fondation
contre le Cancer

Fondation d'utilité publique

Rubriques

Edito	1
Journée mondiale sans tabac.....	2
Actualités	5
Avis d'expert	8
Dossier.....	11
Intervisions	15
Lu pour vous.....	19
Progr.de santé.....	20
Agenda formations..	27

Tabacologie pratique



Année 4, n°1

Page 15

Mai 2010

Intervisions



Pratiques partagées relatives à l'accompagnement du patient fumeur



- « Ne me dites pas que je tousse à cause du tabac ; ça n'a rien à voir ! »
- « Docteur, je me sens fragile à nouveau... Je crois que je vais craquer. Ça fait pourtant six mois! J'ai besoin de vous parler de mes difficultés. »
- « Je m'apprête à quitter mon compagnon car il est violent. Je voudrais cesser de fumer pour faire des économies. »
- « Vous ne pouvez rien pour moi : trop tard pour que j'arrête... »
- « Au fond, je n'ai que ça... Vous ne pouvez pas comprendre ! »
- « C'est con mais j'ai craqué juste après la fin du traitement... »
- « Je ne veux pas de médicaments. J'arrêterai par ma volonté. »

Extraits choisis. Bribes insolites ou ritournelles, ces mots traduisent, un peu, la difficulté qui pourra plomber nos consultations...

Très souvent démuni, le patient fumeur voudrait-il, innocemment, nous plonger dans son désarroi ?

Si l'entretien motivationnel nous aide à mieux gérer ce 'vertige' induit par l'inertie du comportement tabagique et l'étrange ambivalence affichée par le fumeur, l'intervision clinique apporte aux professionnels un cadre également profitable au travail accompli de façon méthodique ou parfois moins formelle auprès des fumeurs. La mise en écho de sa pratique et de son questionnement fait toujours *un bien fou*.

C'est avec le soutien de la Région Wallonne et du Plan Wallon sans Tabac que le SEPT organise, en partenariat avec la SSMG et le FARES, des rencontres centrées sur l'aide aux fumeurs.

Un mot sur l'opérateur

Depuis des années, le Service d'Etude et de Prévention du Tabagisme (une émanation de l'UMH) explore, au-delà de sa vocation de CAF, les ressorts et les enjeux de l'aide au fumeur. Son référentiel est psycho-médical. Une expérience utile s'y rapporte à la prévention comme à l'aide au fumeur, au cadre individuel non moins qu'à la dynamique de groupe, aux consultations *traditionnelles* autant qu'au terrain de l'école ou de l'entreprise.





Rubriques

Edito	1
Journée mondiale sans tabac.....	2
Actualités	5
Avis d'expert	8
Dossier.....	11
Intervisions	15
Lu pour vous.....	19
Progr.de santé.....	20
Agenda formations..	27

Tabacologie pratique



Année 4, n°1

Page 16

Mai 2010

Intervisions (suite)

Des créneaux de pratiques partagées relatives à l'accompagnement du patient fumeur

Il s'agit de moments – non de *supervision* mais d'*intervention* – réservés aux praticiens de l'aide au fumeur, un panel de professionnels de la santé qui saisissent une excellente occasion de partager leur expérience et leur questionnement, de confronter leurs manières de voir et de faire, face à l'inertie du comportement tabagique.

Les échanges (alimentés, le cas échéant, par les intervenants du SEPT) sont vitalisés par les témoignages et les questions partagées au départ de situations cliniques ou de cas.

Au-delà de l'interaction profitable à tous les participants, ces rencontres ont également vocation de structurer des références ou des modèles étoffant le répertoire et les moyens du praticien : *guidelines*, outils...

Quels enjeux pour l'intervention clinique ?

Les professionnels de la santé, les intervenants de première ligne en particulier, sont confrontés à des patients fumeurs dont l'ambivalence ou la fragilité font souvent problème, en amont comme au cours du sevrage...

Comment venir en aide à ceux qui s'accrochent à la cigarette, investie comme un gilet de sauvetage... alors même qu'ils se laissent emporter loin du rivage ?! Au-delà du médicament, comment consolider la démarche engagée par un fumeur, développer la motivation qui lui manque ou sa confiance en lui ?

Quel que soit le cas de figure, l'intervenant sera souvent questionné par le défaut de *compliance* ou les nœuds qui pénalisent un projet : quel accompagnement proposer ? Comment rendre au patient la motricité qui pourrait tout changer ?

Très souvent la question du sentiment d'efficacité personnelle est sous-jacente au problème et, s'agissant de l'aide au fumeur, le succès thérapeutique est doublé d'un enjeu relatif à l'estime de soi : la dimension pharmacologique n'est aussi que l'un des éléments de réponse à la problématique amenée par le patient. Les professionnels de la santé sont parfois démunis, perplexes en tout cas, face à la diversité – face à la complexité plus encore – des situations qu'ils rencontrent en consultation.





Rubriques

Edito	1
Journée mondiale sans tabac.....	2
Actualités	5
Avis d'expert	8
Dossier.....	11
Intervisions	15
Lu pour vous.....	19
Progr.de santé.....	20
Agenda formations..	27

Tabacologie pratique



Année 4, n°1

Page 17

Mai 2010

Intervisions (suite)

Nous avons donc mis en œuvre, avec l'aiguillon du récent Décret de la Région Wallonne organisant les réseaux de professionnels concernés par les assuétudes, une intervision qui permette aux praticiens de l'aide aux fumeurs de se rencontrer cycliquement dans un cadre où l'échange et la formation continue se conjuguent, où l'expertise est bien supplétive à l'expérience, où l'enrichissement des connaissances et des compétences est le fruit de la démarche inductive ou, dira-t-on, *constructiviste*, un peu dans l'esprit de Balint ou comme au sein des groupes ALTO.

A qui s'adressent ces rencontres ?

Ces moments d'échanges ont vocation de répondre au questionnement de professionnels esseulés parfois dans leur cabinet de consultation. Sans nulle contrainte (on y va quand on veut) mais valorisés par une accréditation, les séances ont une autonomie de contenu qui ne vous prend pas en otage à la façon des séries de la télé ! Le dispositif, au demeurant, s'adresse à tout professionnel amené à côtoyer des personnes en difficulté face au tabac, quel que soit son mandat, son secteur d'activité : médecins généralistes ou spécialistes, infirmiers, 'préventeurs', kinés, pharmaciens, 'tabacologues'... ou psychothérapeutes, auxquels s'adressent également les tourments du fumeur.

Comment s'organisent aujourd'hui ces moments d'échanges ?

Au départ, ces rencontres, espacées d'un mois, se déroulaient, en alternance, à Namur, dans la région de Mons, ainsi qu'en Province de Luxembourg.

Pour chaque thème et chaque mois, nous proposons deux créneaux de rencontres, afin d'en favoriser l'accès : les professionnels intéressés pouvaient alors choisir l'horaire qui leur convenait le mieux.

Nous relancerons le processus au mois de septembre, avec l'appui désormais des Réseaux Assuétudes ... et vous tiendrons informés via ces plates-formes également.

L'une des séances est organisée le soir ; l'autre (avec le même contenu) se déroule à l'heure du déjeuner (midi).

L'intervision clinique proprement dite est préfacée d'une conférence introductive, au cours de la première demi-heure. Une collation (sandwiches et boissons) est offerte aux participants juste avant l'heure et demie que dure l'intervision, laquelle est centrée sur l'évocation de 'nœuds' cliniques ou de témoignages en rapport avec la thématique de la conférence. Les praticiens présents sont conviés à prendre une part active dans les échanges.





Fondation
contre le Cancer

Fondation d'utilité publique

Rubriques

Edito	1
Journée mondiale sans tabac.....	2
Actualités	5
Avis d'expert	8
Dossier.....	11
Intervisions	15
Lu pour vous.....	19
Progr.de santé.....	20
Agenda formations..	27

Tabacologie pratique



Année 4, n°1

Page 18

Mai 2010

Intervisions (suite et fin)

Au cours de l'année 2010 nous avons eu le souci d'enrichir cette offre ou de la décaler de façon pragmatique en proposant des formules inédites, avec l'aide éclairée de nos partenaires :

1°) animation thématique au sein de **GLEM** ou **dodécagroupes** (avec la caution de la Société Scientifique de Médecine Générale)

2°) animation thématique au niveau de **staffs** (notamment ceux de gynécologie, de pneumo-, de cardiologie) : l'essor de la formule repose également sur la dynamique des Hôpitaux sans Tabac, chère à Jacques Dumont (FARES).

Nous irons alors à la rencontre des équipes au sein de leur structure.

3°) last but not least : intégrés aux désormais traditionnelles **Rencontres de tabacologie** organisées par le FARES en automne (partenariat SSMG), des ateliers cliniques ont essentiellement la même vocation...

François Dekeyser

SEPT asbl (Mons)

Téléphone 065/31 73 77

email@sept.be





Rubriques

Edito	1
Journée mondiale sans tabac.....	2
Actualités	5
Avis d'expert	8
Dossier.....	11
Intervisions	15
Lu pour vous.....	19
Progr.de santé.....	20
Agenda formations..	27

Tabacologie pratique



Année 4, n°1

Page 19

Mai 2010

Lu pour vous

Guide de consultation prénatale



Un guide de médecine préventive concernant la grossesse et la naissance a été élaboré sur base de consensus d'experts dans chacun des domaines abordés en collaboration avec l'Office de la Naissance et de l'Enfance et le Groupement des Gynécologues Obstétriciens de Langue Française de Belgique. Ce guide se veut pratique pour tous les soignants qui accompagnent des femmes enceintes au long de leur grossesse.

Après des informations générales sur la consultation prénatale, la prévention, la méthodologie, et diverses définitions liées à la grossesse, le guide reprend les différents outils utilisés lors de ces consultations et y aborde les dimensions psychosociales.

Les grandes pathologies maternelles, pathologies hématologiques et thyroïdiennes, hypertension artérielle et pré-éclampsie, diabète, obésité mais aussi les pathologies infectieuses et les malformations sont analysées tant au point de vue de leur importance, leur diagnostic, leur prise en charge, ou leur prévention pour terminer par des recommandations ayant trait au mode de vie (hygiène, alimentation, ...).

Le tabagisme pendant la grossesse peut jouer un rôle dans les malformations d'origine exogène. Cette problématique est abordée en développant les effets nocifs du tabac, le mécanisme des dépendances, la prévention et les moyens d'aide au sevrage de la femme enceinte.

Guide de consultation prénatale / Sous la direction de S. Alexander, F. Debiève, Ph. Delvoye, C. Kirkpatrick, V. Masson
Editions de Boeck, septembre 2009, 654 p.
ISBN 9782804107925

Laurence Galanti

Unité de Tabacologie – Centre d'Aide aux Fumeurs
Clinique UCL Mont-Godinne



Rubriques

Edito	1
Journée mondiale sans tabac.....	2
Actualités	5
Avis d'expert	8
Dossier.....	11
Intervisions	15
Lu pour vous.....	19
Progr.de santé.....	20
Agenda formations..	27

Tabacologie pratique



Année 4, n°1

Page 20

Mai 2010

Programmes de santé



Prise en charge du tabagisme périnatal : tour d'horizon des récentes actions et expériences de terrain

Dans le cadre de la campagne tabac et grossesse, débutée en 2005, l'équipe du fares poursuit ses activités afin de systématiser la prise en charge de la femme enceinte fumeuse dans les consultations prénatales et les maternités.

Ainsi, plusieurs maternités ont été approchées plus spécifiquement afin de tester l'implémentation de la mesure de monoxyde de carbone (CO) par la sage-femme ou le gynécologue lors des consultations de suivi prénatal. Après les 5 maternités pilotes approchées l'an dernier, 3 nouvelles institutions sont rentrées dans le projet. Il s'agit des maternités de Ath, Baudour et celle du CHR de la Citadelle. Des séminaires y ont été organisés afin de familiariser les équipes avec la stratégie des 5 A en y intégrant la mesure de CO. Pour ce faire, le FA-RES met à leur disposition des Co testeurs et des outils de sensibilisation comme des bavoires, brochures, cartes de rdv tabacologues, etc. L'évaluation de ce programme est en cours.

La collaboration avec l'Union Professionnelle des sages-femmes belges s'est également accentuée au cours des derniers mois. En effet, la formation du FA-RES « Le tabac pendant la grossesse : c'est oui ou c'est non ? » a été introduite dans le programme de formation continue proposé par l'UPSFB aux sages-femmes. Les trois formations prévues en 2009-2010, en collaboration avec Madame Joëlle Dutrieux, sage-femme tabacologue au CAF d'Ottignies, sont d'ores et déjà complètes ce qui révèle l'intérêt des sages-femmes pour ce sujet.

Complémentairement, sur base des enquêtes réalisées auprès des professionnels de la grossesse et des lieux de concertation mis en place à différents niveaux (maternités, CGSIT, ...), il est ressorti une volonté commune de fournir des recommandations éclairées en la matière. Un groupe de travail, regroupant tabacologues, pédiatres, néonatalogues, gynécologues et obstétriciens, travaille actuellement à la rédaction d'un document proposant des outils applicables à la réalité de terrain du gynécologue obstétricien et ce, sur base d'une revue de la littérature. Ce document devrait être approuvé et diffusé par les différentes associations professionnelles partenaires.





Tabacologie pratique

Année 4, n°1

Page 21

Mai 2010

Programmes de santé (suite)

En parallèle, le FARES reste ancré dans la réalité de terrain de part sa participation à des événements grands publics tels que salons pour jeunes et futurs parents et par son site internet www.grossessesanstabac.be, récemment relooké et proposant des messages adaptés au grand public.

Les stands offrent aux futurs et jeunes parents la possibilité d'effectuer des mesures de CO, tout en bénéficiant d'explications, conseils et informations des tabacologues présents sur le stand. Un bavoir et un sac avec le slogan « merci de ne pas fumer autour de moi » leur est offert après chaque mesure effectuée.

Ces mesures ont vraiment un impact très positif auprès des visiteurs et les demandes d'informations sont nombreuses. Notre présence depuis quelques années sur ces salons nous permet également de revoir certaines personnes qui ont, entre temps, mis en place un arrêt tabac. Le test montre l'absence de CO dans l'organisme, ce qui renforce leur motivation à maintenir l'arrêt.

En outre, le contact direct avec les futurs et/ou jeunes parents nous offrent la possibilité de tester et de valider nos différents messages de prévention. A ce propos, notre nouvelle mascotte « dragon » est très appréciée du grand public. Une action clin d'œil pour le 31 mai : un emailing est prévu à destination de 190.000 futurs et jeunes parents en collaboration avec Family Service. Pour cette occasion, nous invitons les familles à fumer...DEHORS afin de limiter les risques de tabagisme passif.

Béregère Janssen et Stéphanie Buonomo

Chargées de projet FARES

Téléphone 02/512 29 36

Rubriques

Edito	1
Journée mondiale sans tabac.....	2
Actualités	5
Avis d'expert	8
Dossier.....	11
Intervisions	15
Lu pour vous.....	19
Progr.de santé.....	20
Agenda formations..	27



Rubriques

Edito	1
Journée mondiale sans tabac.....	2
Actualités	5
Avis d'expert	8
Dossier.....	11
Intervisions	15
Lu pour vous.....	19
Progr.de santé.....	20
Agenda formations..	27

Tabacologie pratique



Année 4, n°1

Page 22

Mai 2010

Programmes de santé (suite)

Les maisons médicales se mobilisent autour du tabac.

Depuis de nombreuses années déjà, avec le soutien de la Région wallonne et de la Commission communautaire française, les maisons médicales se mobilisent autour du tabac.

L'objectif des projets développés en maisons médicales est avant tout de soutenir les patients fumeurs qui le souhaitent dans leur cheminement vers une vie sans tabac. Un même objectif, des multitudes de projets,... en effet, les équipes font preuve d'une grande créativité quand il s'agit de **sensibiliser les patients à propos du tabac** et ce, particulièrement en salle d'attente qui devient parfois une véritable caverne d'Ali Baba : affiches éventuellement « faites maison », brochures, concours de dessin pour les enfants, quizz à propos du tabac, test de Fagerstom, cigarette géante accrochée au plafond... tout est bon pour faire comprendre au patient qu'à la maison médicale, on peut parler du tabac.

L'**accompagnement** proposé au patient est souvent de type **individuel**, néanmoins certaines maisons médicales proposent des **groupes de paroles autour du tabac**. Ceux-ci sont le plus souvent structurés en 6 séances. Leur objectif n'est pas directement l'arrêt, ainsi les patients se sentent libres d'avancer à leur rythme, de prendre conscience de la place du tabac dans leur vie et de faire le point sur leurs motivations,... Ensemble, on partage ses expériences, ses trucs et astuces. Ensemble, on est plus forts, on crée des liens. Pour les patients plus difficiles, plusieurs maisons médicales **collaborent avec les Centres d'Aide aux Fumeurs**, dont ils ont souvent fait venir l'un ou l'autre tabacologue en réunion d'équipe.

La particularité de ces projets en maison médicale ? L'**interdisciplinarité** en est une, le médecin, l'infirmière en santé communautaire, le kiné,... souvent, chacun a son rôle, sans oublier l'accueillante, qui a souvent un rôle central dans les projets en maisons médicales.

Une autre particularité est l'**attention particulière** portée **aux patients précarisés** pour les inclure dans les projets. En effet, l'idée n'est pas de stigmatiser les patients fumeurs précarisés en ne s'adressant qu'à eux mais bien de s'assurer qu'ils ne sont pas laissés de côté car il est facile de tomber dans le piège de ne pas parler de son tabagisme à « ce patient qui a bien d'autres soucis en tête »... et voilà qu'on décide pour lui de ses priorités, au risque d'augmenter encore un peu plus les inégalités sociales en santé.

Le rôle de la Fédération des maisons médicales est de soutenir les équipes à développer leur projet : **soutien méthodologique, formations, journées d'échanges, développement d'outils,...** Outils de formation telle que la brochure axée sur la balance décisionnelle et l'entretien motivationnel ou encore **outils de sensibilisation** pour les patients telles que des cigarettes géantes ou





Rubriques

Edito	1
Journée mondiale sans tabac.....	2
Actualités	5
Avis d'expert	8
Dossier.....	11
Intervisions	15
Lu pour vous.....	19
Progr.de santé.....	20
Agenda formations..	27

Tabacologie pratique



Année 4, n°1

Page 23

Mai 2010

Programmes de santé (suite)

une affiche pour la salle d'attente, aujourd'hui dans sa phase test auprès des patients...outils inspirées directement des projets des maisons médicales. Et encore des **outils d'échanges** pour les équipes : développement du cat@losanté sur le site de la fédération www.maisonmedicale.org où les équipes sont invitées à décrire leur projet ainsi que la création d'un « kit outils tabac » rassemblant une grande variété d'outils créés et/ou utilisés par les équipes dans leur projet. Les outils sont aujourd'hui également accessibles en ligne et répartis en 3 rubriques : outils pour la consultation, outils pour la salle d'attente, outils pour les groupes de paroles.

Les choses bougent, de nouvelles équipes se lancent chaque année dans un projet tabac, d'autres cessent pour y revenir de manière cyclique, leur permettant ainsi de développer des projets autour d'autres thématiques. Des professionnels se forment, d'autres se découragent suite au manque de résultats et se ressource auprès de leurs collègues ou lors d'une journée d'échanges... Il y a toujours un accompagnement pour les patients qui le demandent ...ce qui varie...c'est l'intensité avec laquelle on va les chercher... Et ça, c'est la vie, avec ses hauts et ses bas...

Valérie Hubens

Chargée de projet
Fédération des maisons médicales
Téléphone 02/501.60.17





Rubriques

Edito	1
Journée mondiale sans tabac.....	2
Actualités	5
Avis d'expert	8
Dossier.....	11
Intervisions	15
Lu pour vous.....	19
Progr.de santé.....	20
Agenda formations..	27

Tabacologie pratique



Année 4, n°1

Page 24

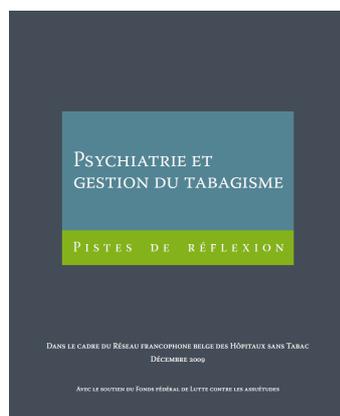
Mai 2010

Programmes de santé (suite)

Gestion du tabagisme et psychiatrie ?

Le réseau des hôpitaux sans tabac développe depuis 2009 une réflexion centrée sur la gestion du tabagisme en milieu psychiatrique. Cette réflexion s'inspire pour certains aspects sur la conférence d'experts réalisée en novembre 2008 par l'Office Français de lutte contre le Tabagisme (OFT). Elle tente de proposer des pistes de réflexions et d'actions. Il existe, en effet, toujours de multiples croyances relatives à la pertinence de prendre en compte le tabagisme des patients en psychiatrie. Pourtant, un patient atteint d'une pathologie psychiatrique mérite tout autant qu'un autre que l'on s'intéresse à son tabagisme et que l'on développe une offre spécifique de sevrage adaptée aux pathologies présentes chez ces patients aussi bien d'un point de vue médicamenteux que psychothérapeutique. S'intéresser au tabagisme d'un patient atteint d'une affection psychiatrique, en plus d'obtenir un impact sur sa santé en cas d'arrêt ou de diminution significative, souligne l'intérêt du thérapeute ou du soignant, pour la personne dans sa globalité. Pas pour le « contraindre » à arrêter de fumer, mais pour analyser avec lui quelle place occupe ce tabagisme dans son équilibre et quel sens il pourrait donner à un éventuel arrêt. S'il y a quelques années -pas si éloignées- la cigarette constituait un objet de soins il est peut être temps qu'elle devienne sujet de soins. Comme le souligne le Dr Gillain (Chef de service de psychiatrie – clinique St Pierre –Ottignies)

“Le défi est bien sûr d’y arriver en soutenant par ailleurs le respect de la liberté individuelle et en particulier dans le cadre d’hospitalisations où la contrainte s’exerce. Indépendamment même des hospitalisations sous contrainte, la maladie, en tant que telle représente une charge suffisante que pour ne pas en rajouter à l’excès. Néanmoins, il est possible d’obtenir des résultats probants en termes de cessation tabagique au bénéfice des patients”



Parmi les actions mises en place : après un colloque qui a réuni plus de 120 personnes le 13 novembre 2009, le FARES mène différentes actions : enquête au niveau des directions, séminaires locaux dans toutes les institutions psychiatriques demandeuses, formation à l'entretien motivationnel pour les institutions impliquées dans la réflexion, publication d'une brochure de 36 pages reprenant les axes principaux de la conférence française mentionnée plus haut ainsi que la diffusion d'un ouvrage complet qui reprend tous les aspects de cette conférence.

Les 2 axes principaux de l'ensemble des démarches développées en milieu psychiatrique concernent le tabagisme des patients et celui des membres du personnel.





Rubriques

Edito	1
Journée mondiale sans tabac.....	2
Actualités	5
Avis d'expert	8
Dossier.....	11
Intervisions	15
Lu pour vous	19
Progr.de santé.....	20
Agenda formations..	27

Tabacologie pratique



Année 4, n°1

Page 25

Mai 2010

Programmes de santé (suite)

Par rapport aux patients, le sujet est assez complexe et la lecture de l'ouvrage de synthèse de l'OFT se justifie pleinement pour tout tabacologue.

Par rapport aux membres du personnel, plusieurs publications soulignent une plus grande prévalence du tabagisme. Des programmes d'aide spécifiques, la diffusion d'informations concernant les moyens d'aide à l'arrêt et les structures disponibles mais aussi des règles strictes, constituent les premiers pas indispensables si l'on souhaite une diminution significative du tabagisme.

Afin de progresser dans la gestion du tabagisme en milieu psychiatrique, le tabacologue hospitalier quand il existe devrait pouvoir s'investir dans les démarches développées dans son institution. Pour les tabacologues extra hospitaliers, ce programme peut constituer une opportunité de créer des collaborations avec la (les) institution(s) psychiatrique(s) qui lui est/sont proche(s).

Toute information peut être obtenue auprès de jacques.dumont@fares.be ou via le site www.hopitalsanstabac.be



Jacques Dumont

Chargé de projet Hôpitaux sans tabac

Téléphone 02/518 18 67



Fondation
contre le Cancer

Fondation d'utilité publique

Rubriques

Edito	1
Journée mondiale sans tabac.....	2
Actualités	5
Avis d'expert	8
Dossier.....	11
Intervisions	15
Lu pour vous.....	19
Progr.de santé.....	20
Agenda formations..	27

Tabacologie pratique



Année 4, n°1

Page 26

Mai 2010

Programmes de santé (suite et fin)

Tabacstop

Tabacstop est un service mis en place par la Fondation contre le cancer depuis 2004. Ce service propose une réponse aux questions sur le tabac et la dépendance et apporte un accompagnement à l'arrêt via une ligne téléphonique et via un site web.

Le service est assuré par des tabacologues (médecins, infirmières, psychologues). Tous les services de Tabacstop sont gratuits.

La ligne téléphonique 0800/11100 est ouverte du lundi au vendredi entre 15h et 19h. En dehors de ces heures ou lorsque la ligne est occupée, les personnes peuvent laisser leur numéro de téléphone sur le répondeur. Un rappel est assuré dans les trois jours.

Le public peut soit appeler le 0800/11100 spontanément, soit s'inscrire pour un accompagnement plus personnalisé via huit entretiens téléphoniques. Un tabacologue personnel assure le suivi et propose alors huit rendez-vous téléphoniques.

Le projet « remboursement des substituts »

Cet accompagnement permet de soutenir la personne au niveau de ses dépendances psychologique, comportementale et physique.

Il permet de proposer une substitution nicotinique à un nombre limité de fumeurs ayant une situation financière précarisée. Plusieurs pistes pour objectiver ce dernier critère sont actuellement explorées. Les personnes qui bénéficieront de ce remboursement seront suivies par un tabacologue de Tabacstop via plusieurs entretiens téléphoniques.

Pour ce projet-pilote « remboursement NRT pour les personnes à faibles revenus », Tabacstop a obtenu du Fonds Tabac un petit budget à côté de son budget de fonctionnement de base.

Ce projet-pilote permettra d'évaluer la portée d'une meilleure accessibilité des substituts nicotiniques sur les chances de réussite à l'arrêt. En effet, beaucoup d'usagers de tabacstop expriment le fait que les substituts non remboursés actuellement sont hors de leur budget. Ils préfèrent alors soit s'en passer, soit diminuer les doses ou diminuer le temps d'utilisation. Le traitement est dès lors fortement compromis.

Ce projet-pilote pourrait donc être un outil d'argumentation dans une négociation institutionnelle pour une meilleure accessibilité des patients à la substitution nicotinique.

Régine Colot et Suzanne Gabriels

Tabacstop
Fondation contre le cancer



Rubriques

Edito	1
Journée mondiale sans tabac.....	2
Actualités	5
Avis d'expert	8
Dossier.....	11
Intervisions	15
Lu pour vous.....	19
Progr.de santé.....	20
Agenda formations..	27

Tabacologie pratique



Année 4, n°1

Page 27

Mai 2010

Agenda formations

Formation continuée en tabacologie

Année académique 2010-2011

Les samedis :

- 16 octobre 2010,
- 27 novembre 2010,
- 18 décembre 2010,
- 15 janvier 2011,
- 19 février 2011,
- 19 mars 2011,
- 2 avril 2011

Lieu : **Attention changement !!!**

Fonds des Affections RESpiratoires, FARES
56 rue de la Concorde à 1050 Bruxelles

PAS de parking – accès via transports en commun ou parking payant à proximité

Programme :

L'enseignement proposé concerne le tabac et son usage. Il intègre les aspects « Promotion Santé », « Santé Publique » et législatifs. Il prépare à l'abord clinique spécialisé de l'arrêt du tabagisme et à la recherche dans ce domaine. Les relations et les similitudes avec d'autres assuétudes sont également abordées. Formation sanctionnée par examen écrit QCM, un travail de fin d'études et un stage de 3 jours.

Accréditations demandées

Prix : 500€ -

Etudiants de plein exercice : 250€

Renseignements :

T. 02/512.29.36 ou site www.fares.be (programme)

Sont admis à s'inscrire : les médecins, infirmières (bac3+), sages-femmes, pharmaciens, kinésithérapeutes, dentistes, ergothérapeutes, diététiciens en référence à l'article 78 de l'INAMI de même que les licenciés en psychologie et les étudiants de dernière année de ces disciplines (diplôme ou attestation de suivi des cours de plein exercice à produire). Les étudiants disposant d'un diplôme octroyé hors Belgique sont invités à produire une équivalence de diplôme.

Les inscriptions se font par candidature écrite adressée au F.A.R.E.S., 56 rue de la Concorde à 1050 Bruxelles. Y joindre la copie du diplôme de la formation reçue et pour les étudiants, l'attestation de fréquentation des cours. La formation peut s'étaler sur 2 ans.





Rubriques

Edito	1
Journée mondiale sans tabac.....	2
Actualités	5
Avis d'expert	8
Dossier.....	11
Intervisions	15
Lu pour vous.....	19
Progr.de santé.....	20
Agenda formations..	27

Tabacologie pratique



Année 4, n°1

Page 28

Mai 2010

Agenda formations (suite et fin)

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

Module de base : 16 et 17 septembre 2010 de 9h à 16h (175€)

Module d'échanges de pratiques sur base de situations cliniques le 28 octobre 2010 de 9h à 13h (25€)

Au FARES asbl, 56 rue de la Concorde à 1050 Bruxelles

Formateurs : Bérengère Janssen et Jacques Dumont

Renseignements et inscriptions : isabelle.vallee@fares.be – 02/518 18 69