



Les professionnels de santé libéraux, clés de la réussite dans le Programme de Réduction du Tabagisme en région Hauts-de-France

Le Tabac demeure la première cause de mortalité évitable en France. Il s'agit d'une épidémie durable et silencieuse, pourtant responsable de plus d'un décès sur huit en France.

En France, 13,3 millions d'adultes fument quotidiennement et 8 millions souhaitent arrêter.

170 000 ont bénéficié du forfait TNS (Traitements de Substitution Nicotinique) en 2015. Pour les aider dans cette démarche d'arrêt du tabac, Santé publique France au côté de l'Agence Régionale de Santé Hauts de France en lien avec les services de prévention de l'Assurance Maladie et des partenaires locaux souhaitent amplifier sa mobilisation et réitérer l'opération #MoisSansTabac 2017 qui s'inscrit dans la déclinaison régionale du Programme National de Réduction du Tabagisme.

Plus de 17 202 personnes ont consulté les services d'aide et d'accompagnement à l'arrêt dans notre région en 2016. Plus de 200 actions ont vu le jour sur tous nos territoires.

Les fumeurs vivant dans la région des Hauts-de-France¹ ont une probabilité plus faible de déclarer avoir envie d'arrêter de fumer, alors même que les prévalences tabagiques y apparaissent plutôt supérieures à la moyenne nationale ; il est toujours important de renforcer les efforts d'incitation au sevrage et de motivation des fumeurs dans notre région.

Professionnel de santé en exercice libéral, interlocuteur de confiance et au contact quotidien du public, votre rôle est déterminant. Votre conseil d'arrêt du tabac est particulièrement efficace et augmente significativement les chances de succès de vos patients. En abordant systématiquement la question de l'arrêt du tabac avec vos patients fumeurs, vous pourrez :

- les accompagner dans leur tentative d'arrêt et mettre en place des stratégies d'accompagnement adaptées.
- les inviter à s'inscrire à moi(s) sans tabac et se fixer un nouveau défi vers le chemin de l'arrêt.

Pour participer et faire connaître Moi(s) sans tabac, Santé publique France a produit des documents qui sont à votre disposition sur le site partenaires-mois-sans-tabac.tabac-info-service.fr. Il propose un socle de connaissances sur le tabagisme, différents outils de dépistage et d'accompagnement du sevrage.

Vos patients pourront commander gratuitement un kit d'aide à l'arrêt du tabac et le recevoir en se connectant sur www.tabac-info-service.fr rubrique Moi(s) sans tabac.

¹ Baromètre santé 2014, Santé publique France, odds-ratios associés au fait d'habiter dans une région par rapport au reste de la France pour l'envie d'arrêter de fumer et les tentatives d'arrêt durant l'année, parmi les fumeurs quotidiens.

MOI(S) SANS TABAC, C'EST QUOI ?

Cette opération consiste à proposer aux fumeurs de faire une tentative d'arrêt du tabac pendant 30 jours, durant le mois de novembre.

Des études ont en effet montré qu'au-delà de cette durée, les chances de rester non-fumeur étaient multipliées par 5.



L'arrêt temporaire est une stratégie pouvant être moteur de changement pour les fumeurs plus hésitants :

Encourager les patients à essayer un arrêt d'un mois par exemple proposé par la campagne Moi(s) sans tabac, faire le point, décider ou non de poursuivre l'expérience un mois de plus. Cette campagne s'appuie sur des messages positifs autour des avantages liés à l'arrêt du tabac.

Forfait de prise en charge des Substituts Nicotiques 150 € par an pour tous (à partir de 15 ans) depuis le 1er novembre 2016

Le forfait de prise en charge des substituts nicotiques est passé à 150 euros par an pour tous les bénéficiaires depuis le 1er novembre 2016. Cette mesure constitue un outil supplémentaire à la réussite du Programme National de Réduction du Tabagisme.

La loi N°2016.41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé dans son article 134 autorise la prescription des TNS aux : médecins, y compris les médecins du travail, les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes, les infirmiers et les masseurs-kinésithérapeutes.

Le pharmacien est un interlocuteur de confiance dans la délivrance de la substitution nicotinique.

1. Prescription ORDONNANCE DÉDIÉE

ne comportant que les médicaments de l'arrêt du tabac et aucun autre traitement

2. Délivrance Avance des frais au pharmacien (pas de tiers payant)

3. Remboursement Modalités habituelles

(télétransmission ou envoi de la feuille de soins)

AIDER LES FUMEURS A S'ARRÊTER EN AGISSANT EFFICACEMENT

- Il existe plusieurs stratégies d'accompagnement dans l'arrêt ou de réduction de la consommation, l'arrêt présentant le meilleur bénéfice la santé: les outils et traitements validés dans l'arrêt (approche motivationnelle, thérapies cognitivo-comportementales, substitution nicotinique, auto-support (le site internet tabac-info-service.fr, la ligne téléphonique de coaching personnalisé 39-89, l'application mobile), activité physique etc...). Elles se centrent sur l'individu et veillent à s'adapter à sa demande.

Fiche pratique pour accompagner les fumeurs à l'arrêt

- Principes généraux de l'accompagnement du patient fumeur : il s'agit d'abord d'ouvrir le dialogue (étape 1), ensuite si le patient le souhaite, vous l'aidez à faire le point sur son usage du tabac, son niveau de dépendance physique mais aussi ses habitudes de vie liées au tabac et ses motivations quant à l'arrêt (étape 2), enfin si le patient se sent prêt, on construit avec lui un projet d'arrêt et on l'accompagne tout le long du sevrage (étape 3).

Etape 1 : ouvrir le dialogue

- Le conseil minimal il est recommandé de prendre l'habitude de demander systématiquement à chaque patient (fumez-vous ? et si oui, combien de cigarettes par jour, et quel délai entre le lever et la première cigarette ? s'il envisage d'arrêter, en cas de réponse négative, c'est le moment de lui donner un conseil clair et lui indiquer que le jour où il souhaite arrêter ou en parler vous pouvez l'aider.
- Ce conseil minimal a un très bon rapport coût/efficacité avec une intervention brève (< de deux minutes) et un taux d'arrêt de 2 à 5% dans l'année qui a été démontré par plusieurs études*.

*Van de Schueren T et al. 15000 sevrages tabagiques par an en médecine générale ; réalisme ou utopie ? revue de médecine générale, 2008 (252) p157-8

Etape 2 : aider le patient à faire le point

- Explorer la relation du patient au tabac : quel fumeur êtes-vous ?, les bonnes choses et les moins bonnes choses associées au tabac, faire raconter au patient une journée-type, et demander au patient en quoi fumez-vous procure t-il du plaisir de la satisfaction, qu'en pense son entourage
- Identifier une éventuelle dépendance physique.
- Comprendre la position du patient par rapport à l'arrêt.
- Identifier le rôle et la fonction de l'entourage.
- Conclure à chaque étape par un bilan.

Etape 3 : Accompagner le patient dans son sevrage :

- **Aider le patient à faire le point sur ses motivations** : ce que le patient redoute, et ce qu'il attend, son point de vue sur les avantages et les inconvénients de son tabagisme en utilisant l'outil de la balance décisionnelle. A ce stade si le patient n'est pas prêt il est important de lui dire que la porte reste ouverte s'il désire en reparler.
- **Prendre en compte l'état de santé général** : anxiété et dépression et autres dépendances. Quand une personne veut arrêter, il est important d'évaluer son état psychologique. Il s'agit donc d'être attentif. Le risque de dépression à l'arrêt chez un fumeur n'ayant jamais eu de dépression est de 2%, il est de 17% s'il a eu un épisode de dépression et de 30% si il y a eu plusieurs épisodes au cours de sa vie*.

*Covey LS al. Major Depression Following Smoking Cessation. Am Psychiatry 1997 vol 154(2) p263-65

- **Prendre en charge la dépendance physique** : la nicotine engendre une dépendance physique responsable d'un syndrome de sevrage (irritabilité, perturbations du sommeil, symptomatologie dépressive, trouble de la concentration intellectuelle. La mesure du Co dans l'air expiré est essentielle à cette étape de l'accompagnement pour doser efficacement la substitution nicotinique dont le patient a besoin.
- **Aider le patient à faire face à la dépendance psychologique** : l'envie de fumer correspond à une dépendance psychologique (plaisir, gestion du stress etc..) et comportementale (geste, réflexe, habitudes, convivialité). Cette étape consiste à aider le patient à découvrir ce qui compose cette dépendance : les circonstances, les gestes ... par une réflexion.
- **Assurer un suivi** : la prise en charge tabagique nécessite plusieurs consultations trois au minimum. A chaque rencontre, on aborde la manière dont se passe le sevrage et on adapte les traitements et les stratégies en conséquence.

Les reprises du tabac après arrêt sont fréquentes et normales. Le tout est de voir chaque tentative comme une nouvelle expérience riche d'enseignements utiles pour la suivante. Chaque nouvelle tentative d'arrêt rapproche le patient de l'arrêt définitif.

Place des cigarettes électroniques ou vapeuses

La vapeuse est composée d'une batterie, d'un atomiseur et d'une cartouche remplie d'un liquide. Ce dernier contient des substances aromatiques variées, du propylène glycol ou de la glycérine végétale, des additifs et peut contenir de la nicotine à différentes concentrations. Présente –telle des risques pour la santé ? la vapeur ne contient ni goudrons, ni monoxyde de carbone, ni particules fines, ni autres substances cancérigènes présentes en grand nombre dans la fumée de cigarette. L'éventuelle nocivité d'un usage n'est pas connue à ce jour. Mais des données scientifiques suggèrent que la vapeuse est 95% plus sûre que le tabac fumé*.

**Nicotine without smoke : tobacco harm reduction, a report by the Tobacco Advisory Group of the royal college of Physicians, Avril 2016*

Le principal risque provient de la surchauffe des dispositifs lorsque le réservoir est vide ou lorsque la résistance n'est pas suffisamment alimentée en liquide. Les températures élevées peuvent provoquer la formation de substances toxiques.

La vape est une alternative moins dangereuse que de fumer du tabac.

Les données actuelles estiment que 400 000 personnes seraient sevrées grâce à la vape. Cependant la poursuite d'une ou plusieurs cigarettes en parallèle ne permet pas de désaccoutumer du tabac fumé. Si le sevrage est l'objectif poursuivi, il est recommandé que la vape se substitue complètement aux cigarettes.

Les études scientifiques montrent que les risques de cancers sont divisés par deux, il n'y a pas d'intoxication au monoxyde de carbone, les accidents cardio-vasculaires et les problèmes respiratoires sont moins nombreux.



Question Arrêt ou Réduction de la consommation ?

En l'état actuel des connaissances, l'arrêt complet du tabac apporte le meilleur bénéfice sur la santé.

Petit fumeur, petit risque ? Une idée reçue à déconstruire. Plus encore que la quantité de tabac fumé par jour, c'est l'ancienneté du tabagisme (la durée d'exposition au tabac) qui conditionne les risques sur la santé. Par exemple, si l'on double la quantité de tabac quotidien, le risque de cancer du poumon est multiplié par 2 par rapport à un non-fumeur, si l'on double la durée totale du tabagisme, ce risque est multiplié par 20*.

**Y.Martinet, A.Bohadana, les affections liées à la consommation de tabac. In : le tabagisme de la prévention au sevrage Paris : Masson 1997 : 46-54.*

Par ailleurs, le risque de mourir d'une maladie cardiovasculaire (infarctus, embolie pulmonaire, AVC etc..) est à peu près équivalent entre « petits fumeurs » (1 à 4 cigarettes par jour) et gros fumeurs (plus de 20 cigarettes par jour). Le risque de cancer du poumon reste néanmoins plus élevé chez les gros fumeurs.*

**K Bjartveit, A Tverdal, Health consequences of smoking 1-4 cigarettes per day, Tobacco Control 2005 ; 14 : 315-320.*

Toutefois, la réduction de la consommation (espacer les cigarettes, changer les habitudes, limiter les occasions où l'on fume habituellement, etc) peut avoir des effets positifs et faciliter une démarche vers une abstinence totale, notamment chez les fumeurs les plus réticents à un arrêt brutal. L'arrêt doit rester l'objectif à plus ou moins long terme.

Point de vigilance sur la stratégie de réduction de la consommation : attention au phénomène compensatoire, pour obtenir la dose de nicotine à laquelle le fumeur est habitué, il va inconsciemment tirer plus intensément sur sa cigarette. La fumée absorbée en grande quantité pénètre plus profondément dans les bronches avec des conséquences à long terme plus dommageables. De plus, la réduction de consommation conduit généralement à une reprise à moyen terme de la consommation initiale. Seul l'arrêt complet du tabac permet de refermer les récepteurs et de ne pas les rallumer. Si une stratégie de réduction du tabagisme est envisagée, il est souhaitable de l'accompagner d'une substitution nicotinique.

**Annuaire des consultations
d'aide à l'arrêt du tabac en Hauts-de-France**

sur le site : www.eclat-graa.org

Rubrique - « Ressources » - « Annuaire »



PRÉVALENCE DU TABAGISME QUOTIDIEN

Prévalence du tabagisme²

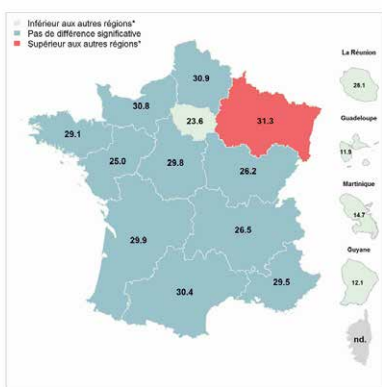
D'après la dernière enquête Baromètre cancer 2015, le tabagisme concernait 34,6% des français (15-75 ans) en 2015 (fumeurs occasionnels et réguliers), et le tabagisme quotidien 28,8%.

Le tabagisme quotidien en 2014 dans les Hauts-de-France est de 30,9%.

Ces prévalences ne sont pas statistiquement différentes de celles recueillies en 2014 au national et confirment la stabilité constatée depuis 2010.

Cartographie régionale du tabagisme quotidien en France²

Tabagisme quotidien en 2014, parmi les 15-75 ans
France métropolitaine : 28.1 %



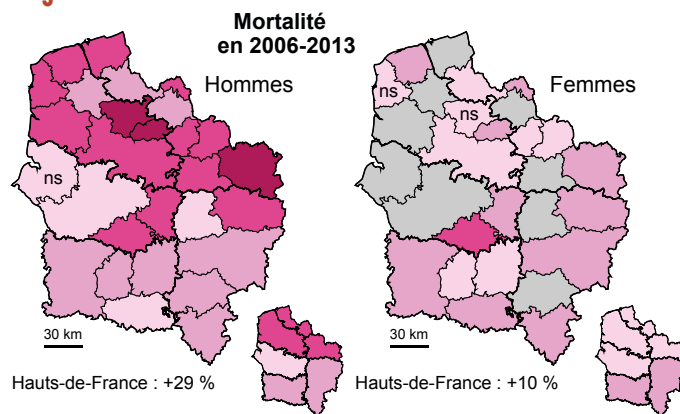
*Différences significatives au seuil de 5 % pour la comparaison des taux standardisés sur la structure croisée par âge et par sexe au niveau national. Chaque région est comparée au reste de la France. Source - Baromètre santé 2014, Baromètre santé DOM 2014, INPES

Mortalité liée au tabac³

La dernière estimation réalisée par Santé Publique France évalue à **73 000 le nombre de décès attribuables au tabagisme pour l'année 2013.**

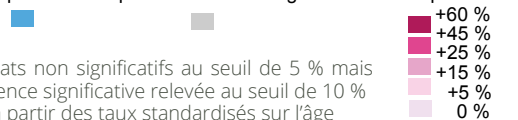
Tendances : entre 2000 et 2013, le nombre de décès attribuables au tabac a légèrement diminué pour les hommes. Les données les plus inquiétantes sont les tendances observées chez les femmes, pour qui la mortalité a été multipliée par deux, passant d'environ 8 000 à plus de 17 000 décès sur cette période.

Différentiel* de mortalité liées à la consommation de tabac** en regard de la France hexagonale, selon le genre⁴



En regard du niveau national :

taux plus faible pas de différence significative taux plus élevé



ns : résultats non significatifs au seuil de 5 % mais une différence significative relevée au seuil de 10 %

* calculé à partir des taux standardisés sur l'âge

** cancer de la trachée, des bronches et du poumon, BPCO et cardiopathies ischémiques

Sources : CCMSA, Cnamts, CNRSI, Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

2 Andler R, Richard JB, Guignard R, Nguyen-Thanh V, Pasquereau A, Beck F, Deutsch A, et al. Consommation de tabac et utilisation de cigarette en France en 2015 : premiers résultats du Baromètre cancer 2015. Bull épidémiol Hebd. 2016;(30-31):502-7.

3 Bonaldi C, Andriantafika F, Chyderiotis S, Boussac-Zarebska M, Cao B, Benmarhnia T, et al. Les décès attribuables au tabagisme en France. Dernières estimations et tendance, années 2000 à 2013. Bull Epidémiol Hebd. 2016;(30-31):528-40.

4 Diagnostic territorialisé des Hauts-de-France- Territoires de proximité - OR2S/Hauts-de-France/janvier 2017/86 pages -p38.

! Pour participer, rendez-vous sur :
tabac info service
le site + l'appli + le 39 89

Du lundi au samedi de 8h à 20h.

3989

Service gratuit
+ prix appel

RÉALISÉ PAR MARIE-ANGE TESTELIN - ECLAT-GRAA
& MISE EN FORME PAR MUSTAPHA GHAMMADI.
OCTOBRE 2017

