

→ Colloque

Organisé par la Direction générale de la Santé et le RESPADD, dans le cadre du Programme national de réduction du tabagisme 2014-2019.

En partenariat avec la MILDECA, l'INPES, l'INCa, l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France, l'Alliance contre le tabac, le Comité national de lutte contre le tabagisme et Droits des non fumeurs.

TOUS MOBILISÉS pour l'arrêt du tabac !



→ 27 MAI 2016

AMPHITHÉÂTRE LAROQUE
MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ 14 AVENUE DUQUESNE - 75007 PARIS

Informations et inscriptions : www.respadd.org

Sommaire

INTRODUCTION.....	3
• Benoît Vallet, directeur général, Direction générale de la santé	3
• Daniel Thomas, vice-président de l'Alliance contre le tabac.....	4
GÉNÉRATION SANS TABAC.....	5
• Comment la Loi de modernisation du système de santé contribue à dénormaliser le tabac.....	5
• Prévenir l'usage du tabac dès l'école primaire : évaluation de l'action Tababerk	7
• Prévention du tabagisme en milieu scolaire grâce à l'entretien motivationnel...	8
• Guide Tabac & Jeunes : un outil d'aide à la pratique unique	9
IMPLICATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ DANS L'ACCOMPAGNEMENT À L'ARRÊT DU TABAC DES PATIENTS.....	12
• Systématiser l'accompagnement dans la prise en charge du tabac des patients atteints de cancer	12
• Le parcours "cœur-artères-femmes"	14
• Le rôle des associations de patients	15
MOI(S) SANS TABAC : UN DÉFI COLLECTIF ET TERRITORIAL.....	17
CONCLUSION	22

INTRODUCTION

● **Benoît Vallet, directeur général, Direction générale de la santé**

Ce colloque s'inscrit dans un programme de travail national porté par le PNRT (programme national de réduction du tabagisme). Le but est d'inscrire une démarche dans une logique de mobilisation généralisée sur un thème assez compliqué à contrer si ce n'est par la mobilisation de la société dans son ensemble.

L'objectif fixé dans le PNRT est particulièrement ambitieux puisqu'il vise la baisse de 10 % du nombre de fumeurs d'ici à 2019. Benoît Vallet ne doute pas qu'il soit atteignable. Certes, la France fait partie des mauvais élèves avec une prévalence tabagique qu'il s'élève à plus de 30 %. Mais force est de constater que certains pays ont réussi à baisser sensiblement le nombre de fumeurs et affichent des prévalences inférieures à 20 %. La France va donc devoir se « retrousser les manches » et la société dans son ensemble doit se mobiliser pour faire en sorte qu'en 2032, les enfants nés en 2014 constituent la première génération sans tabac.

Benoît Vallet souhaite profiter de l'occasion pour saluer ceux qui ont œuvré activement à l'élaboration de la nouvelle loi antitabac. Cette loi est courageuse et il salue la ministre des Affaires sociales et de la Santé, Mme Marisol Touraine, d'avoir su porter aussi haut des mesures emblématiques, notamment contre le tabagisme.

Parmi les points saillants de la loi antitabac, Benoît Vallet insiste sur l'une des mesures les plus emblématiques : l'adoption du paquet neutre standardisé. La France occupe aujourd'hui une place de leader dans ce domaine, puisque seulement trois pays se sont véritablement engagés dans la mise en place du paquet neutre (l'Australie dès 2012, l'Angleterre et l'Irlande). D'autres pays suivront comme La Norvège, la Hongrie, la Slovaquie, la Malaisie et le Brésil. Benoît Vallet annonce qu'Emmanuelle Béguinot, directrice du CNCT, se verra, le 31 mai, décerner le prix OMS (la plus haute distinction remise par l'institution) pour le rôle clé qu'elle a joué dans l'adoption de mesures fortes de lutte contre le tabac en France.

La France doit déclarer la guerre au tabac. Car il s'agit bien d'une guerre. Les chiffres sont désastreux. Un tiers de la population est fumeuse et le tabac est responsable de près de 80 000 décès par an, soit 200 par jour ! Mais, il n'y a pas de guerre sans moyens. La ministre de la Santé a annoncé la constitution d'un fonds de prévention antitabac doté de 32 millions d'euros annuels. Ce fonds permettra de financer des campagnes de médiatisation et des études, si ce n'est pour démontrer de façon factuelle les coûts sanitaires et sociaux du tabac.

La mobilisation générale doit inclure la société civile dans son ensemble, mais tout particulièrement les professionnels de santé qui sont d'abord et malgré tout (c'est un sujet que Benoît Vallet porte avec beaucoup de volontarisme) des professionnels du soin. Trop attachés à leurs spécialités, les professionnels s'évertuent parfois à soigner des organes sans prendre en compte les effets mortifères du tabac. Les professionnels de santé doivent aller au-delà d'une approche purement curative pour adopter une logique d'accompagnement au sevrage tabagique.

Pour conclure, Benoît Vallet évoque « Moi(s) sans tabac », une mobilisation nationale de soutien aux fumeurs qui sera organisée au mois de novembre. Des actions seront menées sur l'ensemble du territoire national, avec la participation des ARS déjà fortement mobilisées, les caisses d'assurance maladie et les mutuelles. Cette manifestation fera l'objet d'une table ronde cet après-midi.

 **Daniel Thomas, vice-président de l'Alliance contre le tabac**

Ce colloque s'intitule « Tous mobilisés pour l'arrêt du tabac ». Tous mobilisés ? Est-ce vraiment le cas ? Le tabac représente environ 13 % des décès en France. N'importe quelle catastrophe d'une telle ampleur mobiliserait tout le monde, les professionnels comme les politiques, voire la population dans son ensemble. Sommes-nous vraiment mobilisés ?

Daniel Thomas imagine un extraterrestre atterrissant aujourd'hui en France. Ne serait-il pas étonné de voir que plus de 30 % des terriens consomment un produit dont ils connaissent la morbidité certaine ? Cet extraterrestre réalise, dans le même temps, que les terriens sont préoccupés par des phénomènes beaucoup moins visibles comme la pollution. N'est-il pas étonnant que l'opprobre international soit jeté contre un industriel automobile, car il a menti sur le dégagement de ses moteurs alors que l'industrie du tabac continue imperturbablement d'accumuler des profits sur un produit mortifère sans que cela émeuve vraiment le public ? Le tabac est trop visible, trop énorme. Il fait partie du paysage quotidien. Il est tellement présent, qu'on ne le voit plus. On ne veut pas le voir. Il est temps que la société ouvre enfin ses yeux et qu'elle se mobilise.

Cette mobilisation repose sur trois volets : une mobilisation politique, des professionnels de santé et de l'opinion publique.

La mobilisation politique doit être forte, volontaire. La question du tabac doit être gérée au plus haut niveau, celui du chef de l'état qui doit avoir la volonté ferme de faire de la lutte contre le tabagisme une priorité de santé publique. Il faudrait pour cela, qu'il accepte d'augmenter le prix du tabac, l'outil de lutte le plus efficace, en termes de santé publique, contre le tabagisme. La mobilisation politique passera également par les associations. Le Comité national contre le tabac et Droit des non-fumeurs ont participé de façon extrêmement active à l'élaboration de la Loi de santé publique. L'Etat leur a légué le rôle de veiller au respect de la législation, et de répondre au quotidien à la désinformation que l'industrie du tabac véhicule notamment au travers des buralistes. L'Alliance contre le tabac regroupe aujourd'hui une vingtaine d'associations. Ces associations sont pauvres. Elles sont en danger. Pourront-elles continuer à agir efficacement ? Daniel Thomas espère que le fonds de prévention antitabac leur apportera les aides dont elles ont grandement besoin.

Daniel Thomas appelle également à la mobilisation de tous les professionnels de santé : les médecins généralistes, les médecins spécialistes, les sages-femmes, les pharmaciens et les personnels paramédicaux. Les enquêtes de santé montrent que le tabac, ce facteur de morbidité majeur, est négligé, voire absent de la perspective de certaines professions comme celle, par exemple, des cardiologues. Souvent, ces spécialistes ont pour seule mesure d'intimer l'arrêt du tabac, ce qui est largement insuffisant. Comment expliquer le manque d'action des professionnels de santé ? Il est dû en partie à un manque de formation. Par ailleurs, de nombreux médecins sous-estiment le caractère hautement addictogène du tabac. Daniel Thomas souligne également le manque de connaissance des outils du sevrage. Enfin, le tabagisme des médecins est un handicap majeur pour aider les fumeurs à arrêter leur consommation de tabac. L'inaction des professionnels de santé peut également s'expliquer par le fait que le sevrage tabagique n'est pas pris en charge par l'Assurance maladie. Cette absence de remboursement a un effet délétère sur la crédibilité de ces médicaments, car dans l'esprit des professionnels, un médicament qui n'est pas remboursé est un médicament inutile.

Pour conclure, Daniel Thomas rappelle que la mobilisation de la population est un levier essentiel de la lutte contre le tabac. Daniel Thomas incite les associations de patients à se

manifester. Les buralistes n'hésitent pas à le faire. 26 000 buralistes feront-ils le poids face à 78 000 familles endeuillées par an !

GÉNÉRATION SANS TABAC

Présidente de séance : Anne Borgne, présidente du RESPADD

Discutante : Emmanuelle Béguinot, Comité national de lutte contre le tabagisme

Emmanuelle Béguinot rappelle que la notion de « génération sans tabac » n'est pas récente. Le concept a été abordé dès les années 80 dans différents documents en particulier ceux de l'OMS. Mais aujourd'hui, inscrite dans le Programme national de réduction du tabagisme (PNRT), la génération sans tabac est devenue un véritable enjeu. Dans certains pays, comme l'Australie, il est en passe de devenir une réalité. En effet, 95 % des jeunes australiens de 17 ans affirment aujourd'hui qu'ils n'ont jamais fumé. En France, la prévalence du tabac chez les jeunes, reste élevée et le chemin à parcourir, reste encore long. Emmanuelle Béguinot n'en demeure pas moins convaincue que cet objectif est atteignable. Lorsqu'on étudie les pays qui ont réussi à réduire de manière considérable leur prévalence tabagique, on s'aperçoit qu'un certain nombre de décisions fondamentales ont été adoptées au niveau politique, législatif et réglementaire et que ces décisions ont fait l'objet d'une appropriation aussi bien par les professionnels de santé que par l'ensemble de l'opinion publique.

📌 **Comment la Loi de modernisation du système de santé contribue à dénormaliser le tabac**

👤 **Caroline Drouin**

Direction générale de la santé

📌 Le concept de dénormalisation

La dénormalisation du tabac, un axe fort du PNRT, est un programme en soi. Cette stratégie globale de lutte contre le tabac consiste à changer les normes sociales et les perceptions liées au tabac qui irriguent la société. Cela implique de débanaliser, d'interroger et de ringardiser le tabac et d'en faire un produit moins désirable, moins acceptable et moins accessible. La dénormalisation implique également d'associer la consommation du tabac à un comportement marginal, contraire aux intérêts des enfants, des adultes et de la société dans son ensemble. Dénormaliser c'est aussi montrer au grand public pourquoi l'industrie du tabac n'est ni normale ni légitime. Le tabac est un produit de consommation courante alors qu'il ne devrait pas en être un. Enfin, dénormaliser le tabac revient à véhiculer une image négative de l'acte de fumer et déporter la responsabilité des fumeurs vers l'industrie du tabac.

Le concept de dénormalisation n'est pas nouveau. Caroline Drouin évoque le succès de la campagne « Truth » en Floride en 1998 dont l'objectif était d'exposer la vérité sur les méfaits du tabac et sur les pratiques des industriels du tabac. Ce concept a également été repris en 1999 par le Canada dans sa stratégie nationale pour le contrôle du tabac et dont 1 des 4 axes était consacré à la dénormalisation. La CCLAT, adoptée en 2013, reprend aussi à son compte ce concept en évoquant l'environnement de l'individu. En France, des mesures réglementaires fortes ont été prises dès 1976 et 1991 (Loi Evin). La stratégie de dénormalisation a été adoptée, partir de 2002, dans les campagnes de communication. Caroline Drouin évoque, à ce titre les campagnes de l'INPES : « révélation » sur le contenu de la cigarette, « manipulation » sur les manipulations de l'industrie du tabac, « Toxic-corp »

sur le recrutement des jeunes fumeurs par l'industrie du tabac, et plus récemment « Un fumeur sur deux », ou « idées reçues ».

La dénormalisation est au cœur du PNRT avec l'introduction du concept de génération sans tabac qui veut que les enfants nés en 2014 soient non-fumeurs à l'horizon 2032. Ce processus au long cours passe par plusieurs étapes et le PNRT s'appuie sur trois axes d'intervention : éviter l'entrée dans le tabagisme, accompagner les fumeurs et agir sur l'économie du tabac.





Le paquet neutre : un symbole

Le paquet neutre est l'une des mesures phares de la Loi de santé. Cette mesure a un impact certain sur l'attractivité du tabac. Le paquet de cigarettes est vu près de 7 000 fois par an par un fumeur régulier et par son entourage. Avec le paquet neutre, le tabac ne sera plus un symbole de virilité, de féminité ou de passage à l'âge adulte. Il deviendra un symbole de maladie et de mort.




Les paquets neutres auront tous la même forme et la même couleur, vert olive. Leur surface sera recouverte à 65 % de messages sanitaires chocs (contre 30 à 40 % auparavant). 42 photographies ont été choisies à cet effet. Le logo des marques n'apparaîtra plus sur les paquets.

D'autres mesures pour rendre le tabac moins attractif.

Derrière le paquet neutre, de nombreuses autres mesures, inscrites dans le PNRT, contribuent à dénormaliser le tabac. Certaines mesures ont pour objectif de rendre le tabac moins attractif :

-  Interdiction de la publicité pour le tabac dans les débits de tabac.
-  Interdiction complète du parrainage et du mécénat.
-  Interdiction des arômes perceptibles dans les produits du tabac et des capsules.
-  Élargissement des zones protégées pour les débits de tabac (interdiction d'installer un nouveau débit de tabac dans les zones scolaires).

D'autres mesures visent à informer plus efficacement les fumeurs :

-  Augmentation de la communication en direction des fumeurs.
-  Mise en place d'un pictogramme « grossesse sans tabac » sur les contenants de produits du tabac.
-  Promotion auprès des professionnels et du grand public du numéro 39 89, du site tabac-info-service et le développement du e-coaching.

La Loi santé renforce l'interdiction de fumer dans certains lieux. Ainsi, il sera désormais interdit de fumer dans un véhicule en présence d'un enfant ou dans les aires de jeux pour enfants. Les polices municipales seront habilitées pour contrôler ces interdictions.

La dénormalisation repose également sur plusieurs mesures renforçant l'interdiction de vente aux mineurs. Caroline Drouin évoque l'obligation pour les débitants de demander une preuve de majorité lors de la vente.

🌐 Prévenir l'usage du tabac dès l'école primaire : évaluation de l'action Tababerk

● Jean-Christophe Azorin,
Droit des non-fumeurs

Jean-Christophe Azorin se propose de présenter Tababerk, un projet d'action éducative qui s'adresse aux enfants âgés de 6 à 10 ans, mené dans un contexte scolaire en Languedoc sur deux départements. Le projet s'appuie sur une approche territoriale et s'inscrit dans une démarche de lutte contre les inégalités territoriales et sociales de santé. Ainsi, Tababerk s'adresse à un bassin éducatif repéré, à la fois par l'éducation nationale et l'ARS. L'approche se veut populationnelle et regroupe l'ensemble des parties prenantes (parents, collectivités locales, enseignants, associations).

Le dispositif éducatif a été conçu par Droit du non-fumeur et financé par l'INCa. Il a été expérimenté en Languedoc par les relais locaux. Les équipes éducatives ont été sensibilisées dans le cadre de la refonte de l'école et les classes ont été équipées de matériels pédagogiques. Un accompagnement et un suivi méthodologique étaient proposés aux enseignants.

Le dispositif repose sur 5 ateliers :

- Séance 1 : Un portrait chinois pour recenser les représentations des enfants sur le tabac. L'enfant, souligne Jean-Christophe Azorin, est un Sujet.
- Séance 2 : Une vidéo : « Samy et l'île des Tabaccos ». Construire des connaissances sur le tabac et ses effets sur la santé pour rendre l'enfant acteur de sa santé.
- Séance 3 : Une bande dessinée : « Parlons du tabac, arrêter de fumer pour mieux respirer ». Évaluer les dangers du tabagisme pour soi et autrui afin de rendre l'enfant auteur de ses savoirs.
- Séance 4 : Un jeu de rôles pour amener les enfants à s'interroger sur leur rôle à jouer en tant qu'acteurs de santé.
- Séance 5 : Un atelier « création ».

La finalité Tababerk est de prévenir l'entrée dans le tabagisme. Les objectifs étaient :

En direction du milieu :

Mobiliser la communauté éducative pour la prévention
Susciter et soutenir l'investissement des enseignants dans l'éducation à la santé
Lutter contre les inégalités sociales et territoriales de promotion de la santé

En direction des enfants :

Améliorer les connaissances des élèves sur le tabac et son impact sur la santé
Développer les compétences des enfants pour se prévenir du tabagisme
Favoriser les capacités et attitudes civiques du citoyen en devenir pour un monde sans tabac.

Tababerk a fait l'objet d'une évaluation. Les enfants, lorsqu'ils sont interrogés sur le tabac, pensent à un objet. Tababerk avait pour objectif de leur faire réfléchir à l'impact de cet objet. L'évaluation a porté en premier sur les connaissances des enfants. L'étude montre qu'avant Tababerk, les enfants n'avaient pas conscience des dangers du tabac pour l'entourage (alors qu'ils en sont les premières victimes). L'évaluation montre, par ailleurs, que le projet n'a pas d'impact sur les attitudes. Les enfants âgés de 6 à 10 ans sont dans une phase de latence. Toutefois, ce travail fait en amont portera ses fruits lorsque ces élèves seront en cinquième.

🌐 Prévention du tabagisme en milieu scolaire grâce à l'entretien motivationnel

🌟 **Emmanuelle Estrat**

Infirmière scolaire, Académie de Lyon

L'infirmière conseillère de santé est, aujourd'hui, le seul référent santé en poste de l'établissement scolaire. Elle accompagne, en toute confidentialité, l'élève tout au long de sa scolarité. L'élève peut solliciter une consultation sur son lieu de scolarité, quel que soit le motif, sans que ses parents ou sur la communauté éducative soient alertés (et cela, quelles que soient ses consommations). L'infirmière scolaire a un rôle d'accueil et d'écoute. Elle propose à l'élève une relation d'aide et lui offre une réponse adaptée à la demande de soin ainsi que des conseils en santé et de prévention.

L'élève peut aussi rencontrer l'infirmière pour un dépistage infirmier. Un temps de consultation individuelle est proposé à l'élève pour faire le point sur ses habitudes de vie, sa perception de sa santé, de sa scolarité, ses questionnements. Ces élèves peuvent avoir été signalés par leurs parents ou la communauté éducative. À l'issue de la consultation, un suivi infirmier peut être proposé ou une orientation vers un autre professionnel peut être conseillée. L'élève pourra également échanger autour de ses représentations de la santé, ses connaissances et compétences avec l'infirmière (ou autres intervenants/partenaires) lors d'actions collectives de prévention et de promotion de la santé.

Emmanuelle Estrat s'est sensibilisée, il y a cinq ans, au RPIB (Repérage Précoce Intervention Brève). Elle a été formée en 2015 à l'entretien motivationnel qu'elle met désormais en pratique dans ses consultations infirmières. Pour rappel, l'entretien motivationnel est une approche de la relation d'aide conceptualisée par William R. Miller et Stephen Rollnick dans les années 1980. L'idée étant de développer un style de conversation collaboratif pour renforcer les motivations propres d'une personne et son engagement vers le changement.

La question du tabac peut être abordée à l'occasion des consultations à la demande de l'élève pour une demande de soins ou de conseils. De manière générale, l'élève fumeur est peu demandeur d'aide à l'arrêt du tabac et il est rare qu'il aborde le sujet de sa consommation spontanément. L'infirmière scolaire peut utiliser plusieurs indices pour engager la conversation. Ainsi, l'odeur du tabac sur les vêtements est un indicateur utile pour susciter la discussion. Quoi qu'il en soit, la manière d'échanger avec l'élève peut ouvrir ou fermer la discussion.

Emmanuelle Estrat travaille avec deux supports. Lorsque l'élève est invité à passer à l'infirmierie, elle leur donne un questionnaire « préconsultation », inspiré de l'outil « Entre nous » de l'INPES. L'élève peut alors se pencher sur des questions en lien avec sa santé, prendre un peu de temps pour réfléchir à ses habitudes et à ses ressentis. Avec son accord, il est possible d'échanger avec l'élève sur sa perception du questionnaire, sur les réflexions qui émergent. Lors de l'entretien, le questionnaire de la Dep-Ado (une grille de dépistage de consommation problématique d'alcool, de drogues et de tabac chez les adolescents) peut également être proposé à l'élève comme support aux échanges. Le questionnaire est aussi laissé en libre accès dans la salle d'attente avec d'autres documents santé. Emmanuelle Estrat ne se positionne pas face aux élèves en tant qu'experte. Elle se met aux côtés de l'élève afin d'explorer ce dont il se sent capable, ce qu'il a envie de faire. L'entretien motivationnel repose sur l'empathie, la collaboration et la valorisation.

Emmanuelle Estrat aborde également le tabac dans le cadre des interventions collectives de prévention et d'éducation à la santé. Elle distribue aux élèves le questionnaire Dep-Ado

pendant l'intervention. Ils ont le choix de laisser leur nom et elle leur demande la permission de prendre connaissance de leurs scores et réponses, en vue, notamment, de leur proposer un rendez-vous (qu'ils peuvent bien évidemment refuser). Emmanuelle Estrat n'oublie jamais de rappeler aux élèves la confidentialité de leurs réponses écrites au questionnaire.

Emmanuelle Estrat a dépouillé environ 220 questionnaires depuis le début de l'année. Elle a recensé 5 « feux jaunes » et 3 « feux rouges », à savoir des jeunes qui présentent des problèmes de consommation de certains produits. Pour certains (les feux jaunes), une intervention est jugée souhaitable en première ligne (feux jaunes). Pour les autres (les feux rouges), une intervention spécialisée est conseillée. Ce conseil est rarement pris en compte par les adolescents qui, malgré des consommations excessives, ne se sentent pas « malades » ou, tout du moins, non pas envie d'être considérés en tant que tel. Il est à noter que les élèves à qui une consultation a été proposée ont accepté la première rencontre. À ce jour, il n'y a pas eu de suivis au-delà de 3 consultations.

Les consultations ont mis en évidence, au regard des consommations, des ambivalences. Le discours de changement a pu être suscité. Les élèves ont formulé des engagements et ont engagé des premiers pas. Emmanuelle Estrat a noté que certains élèves étaient davantage prêts à engager des changements sur leur consommation de tabac que sur celle de l'alcool. La consommation de tabac est moins « glorieuse » que celle d'alcool. Le tabac, contrairement à l'alcool, ne renforce pas la popularité.

Les consultations ont, par ailleurs, montré que les élèves n'avaient pas connaissance des personnes et des lieux ressources. Aucun n'évoque l'usage de substituts nicotiques. Ils abordent parfois, toujours avec prudence, leurs interrogations concernant le vapotage. Ils ont du mal à décrypter tous les messages émanant via les médias sur ce produit. Les entretiens ont permis, à ce titre, de fournir les informations attendues, de réajuster les connaissances des élèves et, pour ceux qui le souhaitaient, de leur indiquer les consultations d'aide à proximité. Toutefois, sur ce dernier point, il faut noter que l'établissement scolaire se situe dans une zone semi-rurale et la dépendance des élèves aux moyens de transport rend les premiers pas vers une consultation spécialisée plus complexes (la CJC la plus proche se situe à 25 kilomètres).

L'entretien motivationnel contribue à l'adhésion des élèves. Il permet de ramener leur attention sur leurs ambivalences, leurs valeurs, leurs ressources et leurs motivations vers le changement. Les outils de l'entretien motivationnel changent la donne de l'entretien et renforcent le sentiment d'efficacité. Ils permettent à l'élève de prendre le temps pour partager, explorer, argumenter, comprendre là où il en est. Les élèves se sentent compris et écoutés. L'entretien motivationnel, rappelle Emmanuelle Estrat, c'est « *danser plutôt que lutter* ».

Emmanuelle Estrat a vu sa pratique professionnelle évoluer. La nature des demandes et des consultations a changé. Son activité d'infirmière scolaire ne relève plus uniquement de la « bobologie » et c'est heureux.

© **Guide Tabac & Jeunes : un outil d'aide à la pratique unique**

● **Cynthia Benkhoucha**

Chargée de projets, Fédération addiction

● **Nicolas Bonnet**

Directeur RESPADD

La consommation de tabac chez les jeunes est un enjeu de santé publique. La moralité liée au tabac prend sa source chez les jeunes, l'entrée dans le tabagisme se faisant presque toujours à l'adolescence. Le tabac est un produit hautement addictif. Plus l'initiation est

précoce, plus la dépendance sera forte, plus le nombre de cigarettes quotidiennes fumées à l'âge adulte sera élevé, plus il sera difficile d'être abstinent. Le niveau d'expérimentation est élevé en France puisque 68,4 % des jeunes de 17 ans ont déjà fumé une cigarette. On comptabilise 37 % d'usagers quotidiens chez les 18-25 ans.

Face à ces enjeux, les Consultations jeunes consommateurs (CJC) comme les intervenants de premiers recours (infirmières scolaires, par exemple) ont un rôle majeur à jouer dans la sensibilisation, la prévention, la prise en charge et l'accompagnement des jeunes. Ceci est d'autant plus vrai que, comme le rappelle Cynthia Benkhoucha, « *plus on agit tôt, plus il est facile d'arrêter* ». Par ailleurs, le baromètre santé INPES 2014 montre que les jeunes fumeurs sont les plus nombreux à tenter d'arrêter de fumer. Tout doit donc être mis en œuvre pour les aider. Les CJC ont une mission d'intervention précoce en agissant le plus tôt possible dans les usages de façon à éviter l'entrée dans la dépendance. Or ces interventions seront d'autant plus efficaces qu'elles seront menées en collaboration avec le premier recours. Force est de constater que la marge de progression est encore très importante dans la prise en compte du tabagisme des jeunes. Que ce soit au niveau de la médecine générale ou spécialisée, mais y compris dans le secteur spécialisé des addictions, le tabac reste un produit à part dont on se soucie moins.

Ces observations ont servi de support à l'élaboration du Guide Tabac & Jeunes, élaboré par la Fédération addiction en partenariat avec le RESPADD, dont l'objectif est d'améliorer la prise en compte du tabac par les professionnels en contact avec les jeunes. Ce projet est décliné autour de trois supports :

- Un guide à destination des professionnels : « jeunes et tabac : prévenir, réduire les risques et accompagner ». Ce guide a pour objectif d'augmenter l'implication des professionnels et les sensibiliser à l'enjeu du tabagisme des jeunes. Il vise également à renforcer les compétences des professionnels (à travers des outils concrets et pratiques) et à favoriser la collaboration du secteur spécialisé des addictions et du secteur non spécialisé.
- Une brochure complémentaire destinée aux jeunes : « Et le tabac, t'en es où ? ». Cette brochure invite les jeunes à questionner et à échanger sur leur consommation de tabac.
- Une affiche pour renforcer la visibilité du tabac au sein des CJC.

■ Le guide pour les professionnels

Le guide repose sur des contenus et des messages clés qui s'appuient sur des objectifs opérationnels. Il s'agit, avant tout, d'apporter aux professionnels des connaissances en épidémiologie, sur les différents produits du tabac, sur l'e-cigarette et sur les traitements pharmacologiques). Le guide se propose notamment de déconstruire les principales représentations et idées reçues sur le tabac. Il valorise le principe de réduction des risques comme un processus clé du changement et promeut les interventions efficaces validées (entretien motivationnel, questionnaire Dep-Ado) pour accompagner et prendre en charge les jeunes vis-à-vis de leur consommation de tabac et plus globalement de leurs conduites addictives.

Le guide présente, dans une première partie, un état des lieux du tabagisme des jeunes. Le deuxième chapitre se propose de présenter les différentes pratiques de consommation avec et sans tabac et leurs risques spécifiques. Les troisième et quatrième chapitres évoquent les modes d'interventions efficaces ainsi que les pistes de réflexion et les techniques de communication utiles pour parler du tabac avec les jeunes. Le cinquième chapitre présente les techniques d'évaluation du niveau d'autonomie et d'engagement vers le changement. Enfin, le dernier chapitre est consacré plus spécifiquement à l'accompagnement et à la mise en place de traitements.

Plusieurs axes et principes sont retenus dans le guide. Il est ainsi conseillé d'axer l'action sur le développement des compétences psychosociales des jeunes (mais également celles des parents) plutôt que de transmettre uniquement de l'information sur les produits et leurs risques. Le guide insiste sur la nécessité d'instaurer une alliance basée sur la reconnaissance du jeune en tant que sujet et sur la valorisation de son savoir. Il est également conseillé aux professionnels de santé de s'appuyer sur les principes de l'écoute active, de l'entretien motivationnel et de l'approche expérientielle.

La notion de réduction des risques est au cœur de l'action proposée dans le guide. Certes, la réduction des risques ne permet pas de supprimer tous les risques. Elle permet toutefois à l'utilisateur de prendre en compte sa santé et ses besoins et de se fixer des objectifs atteignables. La réduction des risques permet, à ce titre, d'impulser une véritable dynamique de changement. Ce changement d'attitude ne sera durable, souligne Nicolas Bonnet, que si le choix de l'utilisateur est valorisé et soutenu. La stratégie de réduction des risques la plus probante est celle qui consiste à éviter toute combustion. Les cigarettiers développent aujourd'hui de nouveaux produits qui permettent aux usagers d'absorber de la nicotine sans combustion, sachant que pour éviter la dépendance, il faut privilégier les produits sans nicotine. Certains produits permettent également de consommer du cannabis sans tabac (et donc sans nicotine). Les professionnels doivent comprendre qu'une réduction de la consommation est un premier pas avant l'arrêt. Un jeune qui cherche à réduire ses risques envoie un signal positif quant à l'intérêt qu'il porte à sa santé. Les professionnels doivent respecter ce choix et s'en saisir. Enfin, si l'arrêt n'est pas envisageable, il est important de discuter des différents outils de réduction des risques, de leurs avantages et de leurs limites.

■ La brochure pour les jeunes

La brochure pour les jeunes contient plusieurs messages ou postulats forts :

- Il est plus facile d'arrêter que ce que l'on croit, surtout quand on est jeune !
- La dépendance au tabac peut survenir bien avant consommation quotidienne.
- Il existe des stratégies efficaces pour arrêter et faire face à l'envie de fumer.
- Il ne faut pas se décourager face à une reprise de la consommation.
- À l'arrêt, la prise de poids n'est pas systématique.
- L'industrie du tabac nous manipule : soyons plus forts qu'elle !
- Arrêter de fumer améliore l'apparence, la forme physique, la qualité de vie sexuelle.
- Le tabac et la pilule ne font pas bon ménage.
- Si l'arrêt n'est pas envisageable, privilégier les procédés sans combustion.

En conclusion, Nicolas Bonnet est convaincu que l'ensemble des supports présentés seront utiles à la profession, et ceci aussi bien pour le secteur spécialisé que le secteur non spécialisé. Le guide Tabac & Jeunes comble un manque crucial dans la palette d'outils existants. Car force est de constater que les documents sur la prise en charge spécifique des jeunes sont rares.

● Questions de la salle

Une intervenante évoque le cannabis, rappelant que la consommation de ce produit est également dangereuse. Or, Nicolas Bonnet, lors de sa présentation, semblait valoriser la consommation de cannabis sans tabac. La consommation de cannabis, avec ou sans tabac, diminue la fonction cérébrale.

Sur ce point, Nicolas Bonnet rappelle que la réduction des risques se veut pragmatique. Il s'agit de partir de l'individu et de travailler avec lui pour réduire ses consommations à risques. Si un usager veut continuer de fumer du cannabis, il est préférable qu'il le fasse

avec des produits sans nicotine. La réduction des risques, rappelle-t-il, ne permet pas de réduire tous les risques.

Le Professeur Bertrand Dautzenberg s'étonne que les intervenants n'aient pas mis plus en avant l'utilisation de la cigarette électronique, un outil de « dénormalisation » du tabac.

Cynthia Benkhoucha fait observer que le guide Tabac & Jeunes accorde une place importante à la cigarette électronique comme outil de sortie du tabagisme.

Une intervenante, de l'ambassade d'Australie, affirme que l'Australie est aux côtés de la France pour l'aider à mettre en œuvre toutes les mesures qui permettront de lutter efficacement contre le tabagisme.

IMPLICATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ DANS L'ACCOMPAGNEMENT À L'ARRÊT DU TABAC DES PATIENTS

📍 **Systématiser l'accompagnement dans la prise en charge du tabac des patients atteints de cancer**

👤 **Antoine Deutsch**
Chef de projets, INCa

3 millions de personnes vivent aujourd'hui en France avec un diagnostic de cancer, dont plus d'un million sont hospitalisées chaque année pour le traitement de leur cancer. Les chiffres ont été rappelés à plusieurs reprises au cours de cette matinée ; ils sont alarmants : en France, la consommation de tabac est responsable de 78 000 décès par an, dont 47 000 par cancers. Elle augmente les risques de cancer pour 17 localisations différentes. 22 % des patients atteints de cancers fument au moment du diagnostic.

L'impact du tabagisme sur l'efficacité des traitements en cancérologie a longtemps été mal appréhendé. Mais les récentes études ont démontré que l'arrêt de la consommation de tabac est important pour les patients atteints de cancer. Ainsi, le risque de mortalité globale (toute localisation de cancer) est plus élevé pour les fumeurs. Le tabagisme, par ailleurs, augmente le risque de complications préopératoires et postopératoires. Le tabac est reconnu comme étant un facteur de survenue de seconds cancers primitifs. La littérature scientifique montre également que la consommation de tabac augmente certaines toxicités liées aux traitements anticancéreux. Enfin, la poursuite du tabagisme après le diagnostic d'un cancer détériore la qualité de vie physique et psychique des patients. Les différentes données de la littérature scientifique sont disponibles dans l'argumentaire « arrêt du tabac dans la prise en charge du patient atteint de cancer » publié, en 2016, sur le site de L'INCa.

Suite à ce constat, le Plan cancer 2014-2019 a inscrit la systématisation de l'accompagnement au sevrage tabagique pour les patients fumeurs au titre de ses principaux objectifs. Les recommandations de la Haute autorité de santé, publiées en 2014, indiquent que l'accompagnement à l'arrêt du tabac doit ainsi devenir un élément à part entière du traitement des cancers. Il doit également être proposé le plus tôt possible, et ceci, quels que soient la localisation et le stade du cancer.

L'INCa a également réalisé plusieurs enquêtes auprès des professionnels de santé comme des patients en vue, notamment d'identifier les leviers nécessaires pour améliorer l'accompagnement à l'arrêt. Une première enquête (VICAN2), qualitative et quantitative, réalisée auprès de patients a démontré que la survenue d'un cancer est un moment décisif pour l'arrêt. Les patients semblent plus réceptifs à des messages de réduction des risques et

en particulier d'arrêt du tabac. 70 % des enquêtés étaient en accord avec l'assertion suivante : « *pour gagner quelques années de vie, je suis prêt à me priver de certains plaisirs de l'existence, comme trop manger, boire de l'alcool ou fumer* ». L'étude montre qu'un tiers des patients arrêtent de fumer suite à un diagnostic. Toutefois, il convient de noter que les fumeurs atteints d'un cancer pour lequel le tabagisme est un facteur de risque majeur – cancers du poumon et VADS – sont beaucoup plus nombreux à avoir arrêté de fumer. Ainsi, la part de fumeurs qui n'arrêtent pas de fumer après un diagnostic de cancer reste importante (environ deux tiers!). Les femmes fumeuses, par exemple, sont seulement 20,0 % à avoir arrêté de fumer après un traitement pour cancer du sein.

L'INCa a également interrogé des professionnels de santé impliqués dans la prise en charge des personnes atteintes de cancer. L'enquête relève que 80 % des professionnels interrogés (médecins généralistes, médecins spécialistes et infirmiers) parlent du tabac avec leurs patients. Environ 90 % sont tout à fait d'accord avec le fait qu'aborder l'arrêt du tabac avec leurs patients fumeurs fait partie intégrante de leur rôle. Néanmoins, lorsqu'on interroge les patients, on s'aperçoit que le discours des professionnels de santé est mal perçu. Par ailleurs, l'enquête montre que certains profils de patients sont oubliés. Ainsi, les professionnels de santé évoquent moins souvent la problématique du tabac avec les patients ayant un mauvais pronostic, avec ceux souffrant d'une maladie psychiatrique ou ceux dont l'âge est avancé.

M. Antoine DEUTSCH souligne que : « *sachant que la probabilité que le patient arrête de fumer augmente de 80 % s'il reçoit de l'aide d'un professionnel de santé, 100 % des professionnels de santé ont un rôle à jouer pour aider le patient atteint de cancer à arrêter de fumer* ».

Lorsqu'un fumeur est identifié, il est admis qu'un patient qui continue de fumer malgré la survenue d'un cancer doit être considéré comme dépendant et nécessite une aide adaptée. Pour aider les professionnels de santé à déclencher un accompagnement à l'arrêt du tabac dans le cadre de la mise en place d'une prise en charge en cancérologie, l'INCa a publié un ensemble de recommandations :

- **Recueillir le statut tabagique du patient et l'inscrire dans le dossier ;**
- **Délivrer un conseil d'arrêt.** Il s'agit d'informer sur les effets du tabac et les bénéfices du sevrage dans le cadre d'un traitement de cancer. Le conseil d'arrêt doit être clair et personnalisé. Le professionnel de santé doit rappeler à son patient que des moyens existent pour accompagner l'arrêt du tabac et soulager les symptômes de sevrage.
- **S'assurer qu'un accompagnement au sevrage soit proposé.** Le sevrage doit être initié au sein de l'établissement (délivrance des TNS et prescription d'un forfait de remboursement). Le professionnel de santé peut ensuite orienter le patient vers son médecin traitant, vers une personne ressource dans l'établissement, mais également vers un tabacologue de proximité.

M. Antoine DEUTSCH rappelle que pour faciliter l'accessibilité aux TNS pour les patients atteints de cancer, le forfait de remboursement annuel des TNS est passé de 50 à 150 euros en 2015. Par ailleurs, il rappelle que passer du tabac à la cigarette électronique réduit substantiellement les principaux risques pour la santé. L'objectif à atteindre est l'arrêt du tabac. Ainsi, le professionnel de santé doit soutenir son patient qui souhaite arrêter en utilisant la cigarette électronique.

Une dynamique doit également être impulsée dans les établissements de santé. La systématisation de l'aide au sevrage tabagique pour les patients fumeurs atteints de cancer nécessite le déploiement d'une dynamique structurante à l'échelle des établissements :

- ❑ Élaborer un projet d'établissement incluant la description du parcours du patient fumeur.
- ❑ Organiser pour le personnel soignant du service de cancérologie des formations courtes et opérationnelles.
- ❑ Assurer l'information et l'implication systématique du médecin traitant dans le processus (courrier de liaison)
- ❑ Identifier et mobiliser un réseau de professionnels (en interne ou en externe).
- ❑ Rendre accessibles les TNS dans les services accueillant des patients atteints de cancer et élaborer des protocoles de délivrance.
- ❑ Appliquer strictement la charte « Hôpital sans tabac » du RESPADD.

© Le parcours « cœur-artères-femmes »

● Claire Mounier-Vehier,

Présidente de la Fédération française de cardiologie

❑ La santé cardio-vasculaire des femmes : une urgence de prévention

En France, 1 femme sur 3 meurt d'une maladie cardio-vasculaire. Sur les 147 000 personnes qui décèdent chaque année d'une maladie cardio-vasculaire, 54 % sont des femmes. Le tabac est « l'ennemi public numéro 1 », suivi du stress et de la sédentarité.

Fort de ce constat, il est aujourd'hui nécessaire de repenser la prévention au féminin. Plusieurs facteurs permettent d'expliquer pourquoi les femmes constituent plus de 50 % des patients souffrant d'une maladie cardio-neuro-vasculaire. Pour commencer, les femmes ont acquis, depuis trente ans, une hygiène de vie comparable à celle des hommes (un mode de vie plus stressant et sédentaire). Par ailleurs, si les femmes bénéficient de l'effet protecteur de leurs œstrogènes naturels, avec la ménopause, le risque cardio-vasculaire rejoint rapidement celui des hommes. Avant la ménopause, les facteurs de risques dits classiques – le tabac, le diabète, l'obésité – sont plus toxiques chez la femme. Par ailleurs, les risques spécifiques aux femmes ne sont pas toujours pris en compte : prééclampsie, migraine, traitements hormonaux, ménopause.

Pour prévenir les risques de maladies cardio-vasculaires, la Fédération française de cardiologie a fait réaliser un court métrage intitulé « Préjugés » pour informer les femmes que l'infarctus du myocarde n'est pas une maladie réservée aux hommes et les alerter sur les symptômes spécifiques. Chez l'homme, une douleur dans le thorax irradiant dans le bras gauche et jusqu'à la mâchoire est un signe d'infarctus. Chez la femme, l'infarctus est précédé d'autres signes avant-coureurs : l'essoufflement à l'effort, la fatigabilité, les palpitations, les douleurs dorsales.

Claire Mounier-Vehier fait observer que les prises en charge par le corps médical restent très sexuées et le risque cardio-vasculaire de la femme est parfois sous-estimé. Les enquêtes montrent que les femmes victimes d'un infarctus du myocarde ne bénéficient des mêmes ordonnances que les hommes. De surcroît, les femmes bénéficient moins souvent de rééducation cardiaque.

❑ Le circuit « cœur, artères et femmes ».

Pour lutter contre les inégalités dans la prise en charge des patientes, le circuit « cœur, artères et femmes » propose un parcours de soins structuré multidisciplinaire (associant le gynécologue, le cardiologue, le diabétologue, le médecin généraliste). Il s'appuie sur cinq objectifs :

- ❑ Améliorer la prise en charge de la santé globale de la femme.

- Développer la pluridisciplinarité entre cardiologues, gynécologues, neurologues vasculaires, médecins généralistes et autres professionnels de santé.
- Sensibiliser les médecins généraux et les médecins du travail aux risques spécifiques de la femme.
- Améliorer les pratiques des professionnels de santé, au travers notamment de formations pluridisciplinaires. Des sessions consacrées aux femmes sont proposées par la Fédération française de cardiologie. Elles rencontrent aujourd'hui un énorme succès ce qui témoigne d'une attente des professionnels de santé.
- Informer et impliquer les femmes. Claire Mounier-Vehier a organisé une vingtaine de conférences « cœur de femmes » en région Nord-pas-de-Calais-Picardie.

Ce parcours santé a vu le jour en 2013. La population cible est les femmes à risque élevé et très élevé suivies en gynécologie. L'objectif est de réévaluer les indications de traitements hormonaux (contraception, THM) et de réaliser des bilans cardio-vasculaires après une grossesse compliquée ou à la périménopause. S'agissant du tabac, des pneumologues et des tabacologues accompagnent les femmes au sevrage tabagique avant et pendant la grossesse.

Claire Mounier-Vehier détaille le circuit « cœur, artères et femmes » déployé au sein du CHRU de Lille. Le circuit est mis en place à partir soit de la filière cardiovasculaire, soit de la filière gynécologique. Une femme à risque au statut cardiovasculaire incertain est identifiée lors d'une consultation gynécologique. Le gynécologue adresse (après avoir informé sa patiente) un courrier au service cardiologie. Un cardiologue du centre référence valide le courrier et programme un bilan cardio-vasculaire qui sera réalisé par une infirmière formée. Lors de ce bilan (d'une durée de deux jours), la patiente a l'opportunité de rencontrer la diététicienne, la psychologue de liaison et la tabacologue. Un travail de fond est ainsi mené sur l'addiction (notamment alcool et tabac) et l'hygiène de vie. Un courrier spécifique est ensuite envoyé à l'ensemble des correspondants (pneumologie, diabétologie, neurologie...) et au médecin traitant.

Le circuit « cœur, artères et femmes » a permis d'obtenir des avancées très positives en 4 ans. Des états généraux ont été organisés dans toute la France entre 2012 et 2014. En juin 2015, un programme régional « Par Cœur » a été mis en place avec un premier colloque organisé à Lille. Ce programme s'appuie sur 4 groupes de travail, dont un dédié à l'accompagnement des addictions dans la maladie chronique. L'InVS a publié un Bulletin épidémiologique hebdomadaire dont un chapitre est consacré au tabac et les femmes.

Pour conclure, Claire Mounier-Vehier espère que cette expérience sera adoptée dans d'autres régions et qu'elle sera portée par la Haute autorité de santé (HAS). Le circuit répond aux objectifs définis dans le cadre du référentiel « parcours de soins » : pertinence, sécurité, efficacité clinique, accessibilité, continuité et « point de vue » de la patiente. La DGOS 2014 préconise de promouvoir ce parcours coordonné auprès de la HAS pour en faire une filière officielle.

© **Le rôle des associations de patients**
● **Michel Vicaire**

Président de la fédération française des associations et amicales de malades, insuffisants ou handicapés respiratoires

Michel Vicaire souhaite faire part de son expérience avec le tabac. Ancien grand fumeur (jusqu'à 3 paquets par jour), il a décidé d'arrêter de fumer sur un coup de tête, pour retrouver sa liberté. Les arguments financiers ou ceux liés à sa santé n'ont pas joué dans sa décision. Malheureusement, l'influence du tabac sur sa santé a été particulièrement négative et il souffre aujourd'hui de nombreuses pathologies.

La Fédération française des associations et amicales de malades, insuffisants ou handicapés respiratoires (FFAAIR) regroupe plus de 70 associations en France, réparties sur l'ensemble du territoire. Michel Vicaire admet que la Fédération travaille beaucoup pour aider les patients, mais qu'elle ne s'est engagée que très rarement pour une cause comme la lutte contre le tabac. Cela étant dit, les associations de la FFAAIR seront mobilisées pendant le « Moi(s) sans tabac ».

● Questions de la salle

Le débat s'engage sur la question du respect de la charte « Hôpital sans tabac ». Michel Vicaire raconte que lorsqu'il se rend à l'hôpital d'Épinal, il doit traverser le nuage de fumée qui noie l'entrée de l'établissement. Il est pourtant interdit de fumer dans les établissements de santé. Anne-Marie Bourbigot, Centre hospitalier de Cayenne, réagit depuis la salle. Tous les établissements de santé doivent être non-fumeurs, parking compris.

Sur ce point, Anne Borgne rappelle que le réseau Hôpital sans tabac a été créé il y a 20 ans. Le RESPADD a mené beaucoup d'actions dans ce domaine. Force est de constater que l'élan s'est épuisé. Le RESPADD a été soutenu par la mise en place d'un certain nombre d'interdictions et la Charte « Hôpital sans tabac » avait d'ailleurs pour rôle d'aider à l'application de l'interdiction de fumer dans les établissements de santé. L'anecdote racontée par Michel Vicaire est intolérable. Malheureusement, le RESPADD est un acteur d'accompagnement et n'a pas pour mission d'imposer le respect de la charte. Anne Borgne appelle de ses vœux la mise en place de nouvelles mesures incitatives, y compris un système d'amendes, pour obliger la mise en application de la Loi.

Gérard Peiffer, tabacologue au CHR de Metz, confirme les propos tenus par Anne Borgne. Le RESPADD a beaucoup aidé l'établissement dans son application de la charte. Cela étant dit, il constate que si la Direction de l'hôpital est très impliquée dans la démarche au moment de l'accréditation, une fois celle-ci obtenue, la stratégie est mise de côté, voire oubliée.

S'agissant plus spécifiquement de l'accompagnement des patients souffrant du cancer, Gérard Peiffer fait remarquer que malgré les efforts consentis et les progrès enregistrés dans ce domaine, rares sont les professionnels de santé intervenant en cancérologie (les oncologues ou les anesthésistes, par exemple) qui sont formés pour offrir une aide spécifique à leurs patients. Le statut tabagique des patients souffrant d'un cancer devrait être étudié à chaque réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) si ce n'est pour s'assurer qu'il bénéficie de l'accompagnement adéquat.

Antoine Deutsch précise que cela fait partie d'une des mesures du Plan cancer. Le statut tabagique du patient sera systématiquement discuté à l'occasion des RCP. Toutefois, Antoine Deutsch rappelle que les professionnels de santé intervenant en cancérologie, notamment au sein des hôpitaux, n'ont pas pour mission d'accompagner le patient dans son arrêt du tabac. Ils doivent initier la démarche d'arrêt et s'assurer que le patient fumeur est orienté vers un protocole.

Michel-Henri Delcroix, président de l'APPRI, remercie l'ensemble des intervenants et tout particulièrement Michel Vicaire dont le témoignage montre à quel point l'exemplarité des professionnels de santé est importante à l'hôpital. Michel-Henri Delcroix souligne le combat de Claire Mounier-Vehier pour sensibiliser les gynécologues obstétriciens qui, comme les anesthésistes, sont réfractaires à la prise en charge du tabac chez les femmes. Il faut savoir que les gynécologues femmes font partie, avec les infirmières en psychiatrie, des populations qui fument le plus dans les établissements de santé.

Olivia Hicks, addictologue et première adjointe au Maire du 2^e arrondissement de Paris, craint que le nombre de tabacologues en France ne permette pas aujourd'hui de répondre aux besoins. Il serait pourtant judicieux de s'assurer que chaque centre de cancérologie puisse bénéficier d'un addictologue. Olivia Hicks insiste ensuite sur la nécessité de rembourser intégralement les substituts nicotiniques.

S'agissant du remboursement des substituts nicotiniques, un intervenant lui répond que la Direction générale de la santé souhaite avancer dans ce sens.

MOI(S) SANS TABAC : UN DÉFI COLLECTIF ET TERRITORIAL

Discutant : François Bourdillon, directeur général Santé publique France

● **Olivier Smadja**

Chargé d'expertise, Santé publique France

● **Martine Valadié-Jeannet**

Référente médical addiction, ARS Aquitaine-Limousin-Charentes

● **Isabelle Vincent**

CNAMTS

■ **Moi(s) sans tabac : un défi collectif pour arrêter de fumer**

Olivier Smadja rappelle que l'opération « Moi(s) sans tabac » est inspirée d'une expérience anglaise « Stoptober » organisée chaque mois d'octobre depuis 2012 par Public health England. Malgré un environnement différent entre la France et l'Angleterre en matière de prévalence du tabagisme, les fondements de l'opération anglaise sont applicables sur le territoire français.

« Moi(s) sans tabac » est un défi collectif qui consiste à inciter et accompagner, via des actions de communication et de prévention de proximité, les fumeurs dans une démarche d'arrêt du tabac. Tous les fumeurs sont invités à arrêter de fumer le 1^{er} novembre, et ceci, pendant 30 jours. Ce délai d'un mois vient de la littérature scientifique, qui a montré qu'au-delà de 28 jours, les signes désagréables de sevrage sont considérablement réduits, multipliant par 5 la chance de succès de la tentative d'arrêt. L'opération anglaise a été évaluée et les premiers résultats montrent une véritable efficacité. « Stoptober » a permis d'augmenter de 50 % le nombre de tentatives d'arrêt du tabac en octobre 2012 versus les autres mois de l'année.

« Moi(s) sans tabac » sera déployé en 3 temps :

- **Septembre.** Information et mobilisation des acteurs de terrain, notamment les professionnels de santé concernés par l'arrêt du tabac. Plusieurs campagnes de communication seront déployées dans les médias.
- **Octobre.** Sensibilisation des fumeurs pour susciter l'intérêt d'arrêter le tabac et s'inscrire à l'opération via un site Internet. Un plan de communication média (télévision, affichage, web, téléphones mobiles) sera mis en œuvre. Des actions de proximité seront déployées sur le terrain pour recruter des fumeurs.
- **Novembre.** L'accompagnement des fumeurs dans leur tentative de sevrage. Des actions de proximité seront déployées dans les lieux accueillant le public : consultations d'aide à l'arrêt, défis sportifs, manifestations culturelles.

Le projet sera piloté au niveau régional par les ARS. Celles-ci ont lancé un appel à projets visant à identifier des Ambassadeurs régionaux pour animer la campagne : promouvoir le projet auprès des acteurs locaux et leur offrir un conseil méthodologique et ainsi que des formations. Des projets ont été déposés dans 13 régions.

Les acteurs de « Moi(s) sans tabac » sont très nombreux. Le projet regroupe et implique tous les acteurs impliqués dans la lutte contre le tabagisme, que ce soient les professionnels de santé ou les associations. Santé publique France assurera la création des différents outils (affiches, kits d'aide à l'arrêt, vidéos...). Ils seront mis à disposition gratuitement des différents acteurs de la manifestation et pourront être personnalisés par les utilisateurs.

« Moi(s) sans tabac » s'appuie sur un réseau de partenaires dont les missions sont d'informer sur l'opération ou de relayer le message d'incitation à l'arrêt, voire d'inviter les fumeurs à s'inscrire sur le site ou l'application pour mobile. Certains partenaires auront pour rôle de mettre à disposition les kits d'aide à l'arrêt. D'autres pourront organiser des actions collectives.

Pour conclure, Olivier Smadja indique que le projet « Moi(s) sans tabac » fera l'objet d'une évaluation. L'évaluation des effets se fera de plusieurs manières, à la fois via le Baromètre santé et via une analyse de l'évolution des tentatives d'arrêt mensuelles et annuelles (enquête transversale menée par Santé publique France). Une analyse médico-économique sera également engagée. La mise en œuvre du projet sur le terrain sera également évaluée.

■ Moi(s) sans tabac : l'ARS Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes s'engage

Martine Valadié-Jannel rappelle que l'ARS Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes (ALPC) est une grande agence puisqu'elle regroupe 12 départements. C'est également une petite entreprise qui s'appuie sur plus de 600 agents.

Le tabac est un enjeu de santé publique, notamment en région ALPC où la prévalence du tabagisme reste élevée avec un tabagisme quotidien des jeunes de 17 ans de 35 % en Aquitaine, 36 % en Limousin et 37 % en Poitou-Charentes. La lutte contre le tabagisme est inscrite dans les programmes régionaux de santé qui constituent les feuilles de route de l'ARS.

« Moi(s) sans tabac » a pour première spécificité d'être un projet commun et donc fédérateur, permettant de déployer un véritable mouvement d'adhésion au sein de l'agence. Non seulement l'efficacité d'un tel projet a été démontrée, mais ses perspectives de renouvellement annuel incitent à penser qu'il s'agit de bien plus qu'une simple expérimentation, ce qui permet de renforcer l'engagement de l'ensemble des parties prenantes. La région ALPC dispose de plusieurs atouts pour s'inscrire dans cette démarche, dont une large mobilisation des hôpitaux, des maternités et des maisons de santé pluridisciplinaires. Le projet peut s'appuyer, par ailleurs, sur un fort partenariat sur chaque ancienne région entre l'ANPAA, les réseaux addictions, la Fédération addiction et les IREPS.

Olivier Smadja a rappelé dans sa présentation le rôle spécifique des ARS, lesquelles ont pour missions de piloter le projet au niveau national, d'animer un réseau de partenaires et d'élaborer un calendrier d'actions. Les ARS peuvent également financer, si elles le souhaitent, des actions locales complémentaires. L'ARS APLC a constitué un consortium d'ambassadeurs qui regroupe AGIR 33 pour l'Aquitaine, ANPAA pour le Poitou-Charentes et ADDICTLIM pour le Limousin. L'ARS a également mis en place une adresse mail unique pour fédérer l'ensemble des partenaires qui réaliseront des actions sur le terrain. L'ARS a créé un comité de pilotage commun avec le PNRT. Y sont associés les ambassadeurs, les représentants des caisses d'assurance maladie et l'ensemble des parties prenantes qui vont s'impliquer dans le projet.

« Moi(s) sans tabac » s'adresse à la population générale, aux fumeurs et à leur entourage. En région APLC, plusieurs populations seront particulièrement ciblées comme les jeunes (de 12 à 25 ans), les femmes enceintes ou en désir de grossesse, les publics en difficulté et les polyconsommateurs (le tabac, notamment chez les jeunes, est souvent associé à d'autres consommations).

Les objectifs opérationnels en région ALPC s'articulent autour de trois axes :

- Axe 1 : Favoriser dès octobre, la multiplication d'actions de proximité, au moins deux par départements, du type « soirées ou après midi déclic ». Ces actions s'adresseront aux fumeurs et à leurs proches et associeront les différents acteurs de la prévention.
- Axe 2 : Compléter au niveau régional la campagne nationale de l'INPES en mobilisant des vecteurs médias et les réseaux sociaux.
- Axe 3 : soutenir une stratégie d'accompagnement à l'arrêt sur tout le territoire. Il s'agit, notamment, de développer, en amont, des formations pour les professionnels de santé (un des grands enjeux du projet) et d'impliquer plus largement ces professionnels en promouvant l'autorisation de prescrire des TSN.

Pour conclure, Martine Valadié-Jeannel rappelle que « Moi(s) sans tabac » est une campagne non culpabilisante. Il s'agit de susciter, dans un contexte ludique et festif, la motivation à l'arrêt à travers des démarches proactives avec des messages positifs autour de la santé, de la liberté, de la qualité de vie et du plaisir.

■ Moi(s) sans tabac : l'engagement de la CNAMTS

Isabelle Vincent rappelle que la CNAM a pour mission de contribuer à la politique de prévention de l'état par la mise en œuvre de programmes inscrits dans les plans de santé publique. Ces programmes s'appuient sur deux axes forts : l'implication des médecins traitants et le développement de partenariats. La CNAM exerce une vigilance particulière aux questions d'accès aux droits pour tous et porte, à ce titre, un regard particulier sur la lutte contre les inégalités sociales de santé.

La lutte contre le tabagisme s'inscrit dans le contrat d'objectifs et de gestion de l'Assurance maladie et de l'état qui reprend, dans le cadre du PNRT, l'ensemble des actions que l'Assurance maladie s'est engagée à mettre en œuvre ; actions qui se traduisent par un programme de soutien à l'arrêt du tabac qui s'appuie sur une stratégie multicanal et multipartenariale. Ce programme d'actions vise, principalement, à renforcer les dispositifs de soutien à l'arrêt du tabac et s'articule autour de 4 objectifs :

- Améliorer l'accessibilité aux substituts nicotiques. Si des avancées ont été enregistrées dans ce domaine avec, notamment, l'augmentation des forfaits, des réflexions sont menées avec le Ministère pour apporter des améliorations aux dispositifs de forfaits mis en place.
- Renforcer le rôle des professionnels de santé. Des délégués de l'Assurance maladie organiseront des visites en 2016 pour informer les professionnels de santé (médecins traitants, sages-femmes, infirmiers, les médecins du travail, les dentistes) sur les outils disponibles et les forfaits de prise en charge.
- Développer les offres d'aides au sevrage tabagique auprès des assurés.
- Offrir des services de proximité ciblés sur certaines populations.

La participation de la CNAM à « Moi(s) sans tabac » s'inscrit dans ce dernier objectif. La CNAM et son réseau s'impliqueront aux côtés de l'ensemble des partenaires du projet de deux façons : à travers la mobilisation des Caisses et des Centres d'examen de santé pour

relayer auprès des assurés l'ensemble des outils mis à disposition par Santé publique France et à travers un appel à projets qui permettra le financement d'actions locales. Sans omettre que le dispositif « Moi(s) sans tabac » s'adresse à tous les fumeurs, les actions éligibles à un financement dans le cadre de cet appel à projets devront plus particulièrement permettre de contribuer à la réduction des inégalités sociales de santé. Si les fumeurs « socialement défavorisés » sont aussi nombreux à avoir envie d'arrêter de fumer que les autres, ils sont plus nombreux à échouer.

Cet appel à projets s'adressant spécifiquement aux fumeurs socialement défavorisés doit être mené en complément des mesures d'incitation et d'aides à l'arrêt du tabac qui seront développées dans le cadre de « Moi(s) sans tabac ».

Débat avec le public en présence de :

Emmanuel Ricard, délégué prévention promotion du dépistage, LNCC
Guilhem Bichet, pharmacien
Christian Michel, médecin généraliste
Géraldine Merret, responsable pôle Offre Prévention, Mutualité française.

La place du tabac en consultation de médecine de premier recours

Christian Michel souligne, en préambule, la banalisation, voire la méconnaissance de l'impact du tabagisme. Si la majorité des médecins généralistes français pense avoir un rôle particulièrement important à jouer dans le domaine du tabagisme, une minorité déclare avoir suivi, dans l'année écoulée, un patient ou plusieurs, dans le cadre d'un sevrage. Force est de constater que les fumeurs qui tentent d'arrêter le tabac le font le plus souvent sans aide. En fait, les médecins généralistes sont sceptiques quant à l'efficacité de leur action sur le tabagisme. Les médecins se sentent aussi démunis qu'inefficaces. Pourtant, l'efficacité d'interventions, même minimales, est mise en évidence par plusieurs études. Les médecins généralistes ont, par ailleurs, besoin d'être informés sur les substituts nicotiques et notamment sur la cigarette électronique, très souvent abordée par les patients.

L'immodestie du soignant de première ligne dans le champ des addictions continue de poser question. Christian Michel appelle les médecins généralistes à s'engager dans une nouvelle posture plus proactive vis-à-vis de leurs patients. Il souligne, pour conclure, la forte hétérogénéité des formations initiales en termes d'addictologie en général et de tabacologie en particulier. S'agissant de la formation continue, force est de constater que les questions liées au tabagisme n'intéressent guère les médecins.

Le rôle du pharmacien

Guilhem Bichet reçoit environ 200 personnes par jour dans sa pharmacie. Il rencontre régulièrement des personnes concernées par le tabac. Or, ces personnes ont des besoins très différents, spécifiques. Ainsi, le pharmacien se doit, de manière très complémentaire avec les médecins, d'être à l'écoute des besoins et de s'adapter aux demandes. La population des fumeurs est très variée, mais le pharmacien peut, en s'armant de patience, amener certaines personnes à réfléchir et envisager d'arrêter de fumer.

Guilhem Bichet est très favorable à « Moi(s) sans tabac ». Cet événement offre de nouveaux outils aux professionnels de santé qui leur permettront de mieux prendre en charge les patients (ou tout du moins, différemment) et de les motiver. Sachant, souligne-t-il, que ce dispositif permettra également de remotiver les professionnels de santé qui sont ainsi incités à être encore plus performants pour diminuer la prévalence du tabac en France.

■ L'engagement de la Fédération Nationale de la Mutualité Française.

Géraldine Merret rappelle le fort engagement de la Mutualité Française dans la réduction des risques. Plus de 7500 interventions de proximité sont déployées chaque année et ce dispositif d'intervention en face à face est couplé avec des interventions à distance (par téléphone et par Internet). 700 000 personnes ont bénéficié, en 2015, de cette offre.

S'agissant plus spécifiquement du tabac, les mutuelles, qui agissent en complémentaire santé, proposent dans de nombreux contrats des forfaits annuels de prise en charge pour les traitements par substituts nicotiques, avec ou sans prescription. Certaines mutuelles offrent également des forfaits pour les cigarettes électroniques.

En 2016, 18 régions ont proposé plus de 1 250 interventions dans le cadre de la lutte contre le tabac. La vocation première de la Mutualité est d'agir en proximité sur les inégalités sociales de santé en touchant les publics les plus précaires.

L'opération « Moi(s) sans tabac » s'inscrit dans un dispositif de parcours où elle s'insère avec l'ensemble des actions menées par la Mutualité pour informer, sensibiliser, aider au changement et accompagner ce changement dans la durée. La mutualité est impliquée dans l'opération que ce soit au niveau national ou régional. Des relais d'information seront mis en place afin de mobiliser le mouvement mutualiste dans son ensemble. Toujours dans le cadre de « Moi(s) sans tabac », la Mutualité organisera plusieurs actions de prévention. Elle apportera son expertise et son savoir-faire au travers de son réseau de préventeurs et elle travaillera en étroite collaboration avec Santé publique France pour accompagner la communication en diffusant des informations et des outils via son réseau multicanal à destination de ses adhérents et du grand public.

■ La Ligue nationale contre le cancer.

Emmanuel Ricard indique que la Ligue nationale contre le cancer (LNCC) s'est intéressée au projet développé en Grande-Bretagne dès le début de sa mise en place. La démarche « Moi(s) sans tabac » lui tient particulièrement à cœur et la Ligue croyait à ce projet avant même que Santé publique France s'en empare pour lui donner de l'ampleur et le déployer. Cette initiative apportera la preuve que la prévention dans la lutte contre le tabac, lorsqu'elle est faite sur des bases établies scientifiquement et avec l'aide d'acteurs mobilisés, peut être efficace. Cette campagne permettra, par ailleurs, de construire un environnement social favorable à l'arrêt du tabac. La question du soutien social est un des enjeux majeurs de la démarche.

François Bourdillon propose d'ouvrir la discussion.

Isabelle Roussel, Ordre des pharmaciens, exprime tout le soutien que les pharmaciens entendent apporter à la campagne « Moi(s) sans tabac ». Elle souhaite intervenir pour rappeler la nécessité aujourd'hui de rembourser les substituts nicotiques.

Anne-Marie Bourbigot, centre hospitalier de Cayenne, insiste plus spécifiquement sur la nécessité d'augmenter le prix du tabac en France. Le cas de l'Angleterre est, dans ce domaine, particulièrement exemplaire. L'une des raisons du succès de la lutte contre le tabac dans ce pays est l'augmentation considérable du prix du paquet de cigarettes.

François Bourdillon estime que la politique publique anglaise en matière de lutte contre le tabac est effectivement exemplaire. Il rappelle toutefois que les décisions publiques nécessitent une mobilisation importante. Une grande manifestation autour du tabac comme « Moi(s) sans tabac » devrait permettre de débloquent un certain nombre de mesures, comme l'augmentation du prix du tabac.

Anne-Marie Bourbigot ajoute que les pharmacies devraient afficher dans leurs vitrines des messages de lutte contre le tabac ou sur les substituts nicotiniques, et ceci, en continu, toute l'année et non pas seulement pendant « Moi(s) sans tabac ».

Guilhem Bichet abonde dans son sens. Il est, de surcroît, favorable au remboursement des substituts nicotiniques. Toutefois, il rappelle qu'il existe d'autres moyens pour arrêter de fumer. Christophe Bichet est un ancien fumeur et les substituts nicotiniques ne lui ont apporté aucune aide, bien au contraire. Les substituts ne constituent pas la seule solution au sevrage tabagique. « Moi(s) sans tabac » fait partie, il en est convaincu, de ces autres solutions.

Bertrand Dautzenberg regrette qu'aucun visuel n'ait été distribué pour communiquer sur « Moi(s) sans tabac ».

François Bourdillon le rassure. Le service de communication de Santé publique France travaille jour et nuit pour finaliser les visuels. Ils seront mis à disposition des professionnels dans les plus brefs délais.

Une intervenante évoque le cas spécifique des patients souffrant d'une pathologie psychiatrique, une population souvent oubliée dans les débats. Ces patients sont pourtant de très gros consommateurs de tabac et devraient bénéficier d'une attention particulière.

CONCLUSION

Gilles Lecoq, délégué de la Mildeca

Gilles Lecoq remercie les organisateurs – la Direction générale de la santé et le RESPADD – d'avoir préparé avec autant d'enthousiasme et d'efficacité ce colloque. Au terme de cette journée, on ne peut que constater l'intérêt et la qualité des interventions qui se sont succédé. L'intérêt du thème choisi pour ce colloque, à savoir la mobilisation de tous pour l'arrêt du tabac, en sort renforcé. La construction même du programme de cette journée a permis de poser le sujet de l'arrêt du tabac à travers trois tables rondes représentant autant d'approches complémentaires.

Tout d'abord, différentes actions de prévention en direction des jeunes ont été présentées. Le programme d'action éducative Tababerk vise ainsi à prévenir le tabagisme en intervenant le plus tôt possible, dans l'enfance, dès l'école primaire. Ce programme de sensibilisation de l'enfant au tabagisme et à ses dangers repose sur la mise en œuvre, dans un cadre territorial, d'un dispositif d'éducation à la santé basé sur 5 ateliers spécifiques et sur la mobilisation de la communauté éducative. Prévenir certains comportements est l'un des rôles que doit se fixer la communauté éducative dans l'ensemble de ses composantes, parents et enseignants en particulier. C'est par une approche cohérente et collective de la part de tous les adultes en contact avec les jeunes qu'il est possible d'agir sur les comportements des élèves.

Le développement de l'éducation à la santé dans le milieu scolaire dépend de la synergie entre tous les acteurs. Parmi ces acteurs figurent les infirmières scolaires. Avec un objectif de réduction ou d'arrêt du tabagisme en milieu scolaire, une expérience nous a été décrite de consultation infirmière avec usage de l'entretien motivationnel. On n'insistera jamais assez sur l'intérêt de former les professionnels de santé et sociaux à cette pratique de l'EM qui a établi son efficacité dans l'aide au changement de comportement. Au-delà de

l'entretien motivationnel, cette expérience fait la démonstration de l'avantage, non seulement d'aborder la question du tabac avec les élèves en consultation, mais aussi d'intervenir collectivement. Agir efficacement en milieu scolaire ce n'est pas agir seul, c'est agir en association avec les autres.

En matière de pratiques professionnelles, la Fédération Addiction et le RESPADD ont exposé le contenu du guide Tabac & Jeunes qui cherche à renouveler l'angle d'approche de la prévention en direction de la jeunesse avec un centrage sur la réduction des risques et en promouvant les interventions ayant prouvé leur efficacité. Il s'agit ici de prendre en compte le concret des pratiques et de proposer les moyens appropriés pour réduire les risques. Ce guide sera incontestablement un nouvel outil très utile d'aide à la pratique, tant pour les professionnels du dispositif spécialisé que pour ceux du premier recours, pour améliorer la prise en compte du tabac. Son usage par les professionnels des CJC est l'occasion pour Gilles Lecoq d'insister sur l'importance de ces consultations dont il convient de soutenir le développement. Depuis plusieurs années, les CJC ont engagé une démarche de réorganisation, de formation et d'évolution de leurs pratiques. Une consolidation de ce dispositif est nécessaire pour répondre aux besoins des jeunes et de leur entourage.

La matinée s'est poursuivie en traitant une problématique trop peu débattue, celle de l'accompagnement des patients, à la fois sous l'angle des associations de malades et sous celui des professionnels de santé. L'arrêt du tabac concerne en effet tous les fumeurs, sans exception et sans oublier les usagers malades. Pour ce faire, il faut, comme cela figure en tête du Plan Cancer 2014-2019, donner les mêmes chances à tous. Michel Vicaire a insisté sur la nécessité pour les associations de patients d'œuvrer pour les patients, mais aussi de s'intéresser aux déterminants de santé et en premier lieu au tabagisme. Quant à la place des professionnels, elle passe évidemment, pour les patients atteints de cancer, par une systématisation du recueil tabagique. C'est de ce recueil que découle la délivrance d'un conseil d'arrêt personnalisé et le déclenchement d'un accompagnement au sevrage. L'accompagnement à l'arrêt du tabac doit être un élément à part entière du traitement des malades atteints d'un cancer. Mais de fait, ce sont tous les malades tabagiques, quelle que soit la pathologie en cause, auxquels l'on se doit de proposer l'arrêt du tabac. Les facteurs de risques des maladies cardio-vasculaires sont les mêmes que ceux des cancers et le tabac constitue l'ennemi public numéro 1 des coronaires des femmes.

La troisième table ronde a été consacrée au dispositif « Moi(s) sans tabac » qui permet de concentrer nos efforts sur un dispositif dont l'efficacité a été soumise à l'épreuve des faits à l'étranger. Cette thématique d'action sur l'environnement et les comportements s'inscrit pleinement dans les priorités du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives, mais elle figure en tant que telle dans le plan d'actions 2016-2017. « Moi(s) sans tabac » constitue un défi collectif qui s'adresse à tous les fumeurs. À celui qui n'arrive pas à arrêter seul le tabac, il lui est proposé de réussir collectivement. C'est le collectif qui s'adresse à l'individu, pour son profit personnel et pour le profit de la société tout entière. Le sort de chacun est lié au sort des autres. La réussite du groupe ne vaut que pour sa réussite propre.

Victor Hugo écrivait : « Le temps est l'architecte, le peuple est le maçon ». Nous sommes impuissants devant le temps. En revanche, le peuple n'est pas sans moyens vis-à-vis de lui-même. Nous devons croire dans l'énergie du peuple. Nous devons croire dans la force du collectif.