

# Le tabac drogue DURE

## les complications s'inscrivent dans la durée

Fumer deux fois plus longtemps c'est > 20X risque

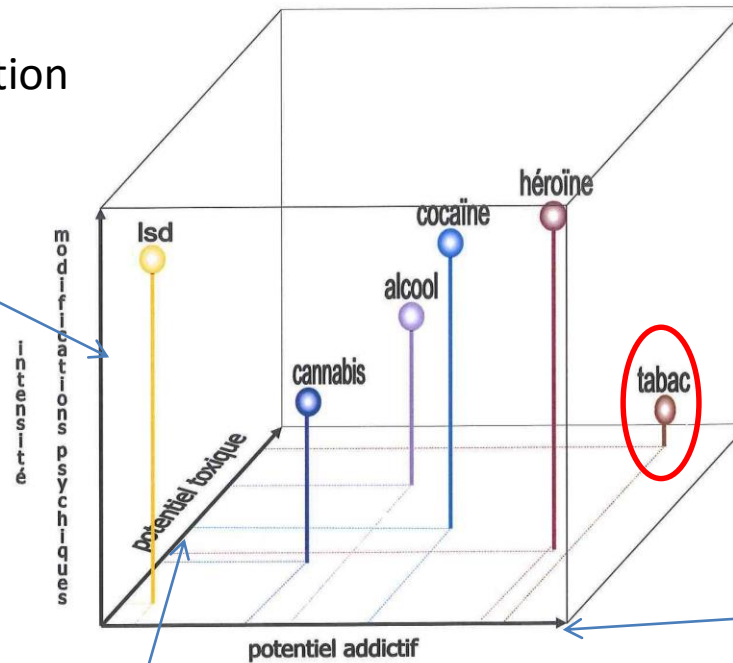
Le conseil minimal

Facile à faire, hautement rentable

Efficacité dans la durée

## Le cube de la dangerosité Des psychotropes

Potentiel  
De **modification psychique**  
Stress, ivresse, insensibilisation  
Pb psychiatrique



Potentiel de risque  
**addictif**/ psychique  
Et physique

**Potentiel de toxicité**: atteinte physiologique, cancers, cirrhose, intoxication, surdosages.....

# Maladie chronique évitable auto entretenue

- 1ère au monde
- 30 à 33% de vos patients sont des fumeurs réguliers. Presque 50 % des 17 / 35 ans
- 64% des patients porteurs de BPCO déclarent ne pas avoir eu d'accompagnement en lien avec leur tabac.
- 2 Fumeurs sur 3 n'ont pas reçu de conseil minimal et pourtant 65 % des fumeurs ont dans l'idée de s'arrêter de fumer

# Partenariat au niveau de l'objectif

- On parle des médecins généralistes et de la consultation libérale
- On parle des médecins du travail et entreprise
- On parle médecins aux activités dédiées aux dépendances en établissement
- On parle des acteurs para médicaux dont les IDE pouvant devenir des actifs en terme d'induction de messages porteurs, sans oublier les sages femmes qui ont un rôle primordial à jouer tant en ville qu'en établissement, les dentistes....
- On parle des pharmaciens qui peuvent s'investir,
- **Enfin on parle donc d'un maillage pouvant alimenter, renforcer les conseils de base**

Prévention secondaire: CARDIOLOGUES, PNEUMOLOGUES, ORL, ENDOCRINOLOGUES.....

# Tabac et conseil minimal, éléments de preuve\*

- « les interventions minimales durant moins de 3 minutes augmentent les taux globaux d'abstinence tabagique ».
  - <3 minutes FR 🍷🍷 X1,3
  - >3 minutes<10 minutes FR 🍷🍷🍷 X1,6
  - > 10 minutes FR 🍷🍷🍷 X 2,3\*

- [\\*Fiore MC, Jaén CR, Baker TB, et al.](#) Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. Clinical Practice Guideline. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service. May 2008.

Le conseil minimal doit également être accompagné d'un soutien spécialisé intensif pour les personnes qui en ont besoin.

# Place du généraliste et conseil minimal et suites.....

- Il a une forte probabilité d'identifier un patient tabagique. En effet, 31% des consultants, **soit environ 1 million et demi de personnes, sont fumeurs et les  $\frac{3}{4}$  sont dépendants . Et 2 patients sur 5 vus en consultation ont une consommation quotidienne de tabac.** Le médecin généraliste a donc l'opportunité d'intervenir souvent et de répéter les messages en vue de l'arrêt du tabac. Les médecins généralistes peuvent donc grâce à leur intervention avoir un véritable impact en matière de prévention individuelle. 80 000 patient fumeurs voient un médecin généraliste pendant que 500 consultations d'aide à l'arrêt se réalisent en milieu spécifique
- Les médecins généralistes ont la confiance de leurs patients pour aborder ce sujet. En effet, la plupart des patients, 85 %, pense que le généraliste est légitime à les interroger sur leur consommation de tabac (5).
- Son intervention dans la durée permet au généraliste d'accompagner les patients dans le processus de changement

# Repérage et statut du fumeur

## Repérage/ conseil minimal

- Il doit être fait au minimum 1 fois par an dès l'âge de 12 ans, l'âge moyen du début du tabagisme étant 14 ans  $\frac{1}{2}$  (5) en notant le statut dans le dossier : fumeur, non fumeur ou ex fumeur.

**Le patient doit savoir que le médecin connaît son statut tabagique.**

## Statut

- - le nombre de cigarettes fumées /j
- - l'âge du début du tabagisme régulier (1 cig au moins par jour).
- - le nombre de tentatives d'arrêt antérieur, avec les aides utilisées. Le vécu du patient lors des phases d'arrêt.
- Si le patient est ex fumeur, la date d'arrêt est notée.

# La réalisation du conseil minimal

- Le conseil minimal s'adresse à tous les fumeurs ( et non fumeurs), qu'ils soient prêts ou non d'arrêter de fumer.
- Chaque fumeur devrait se voir proposer au moins une intervention courte qu'elle soit suivie ou non d'une intervention intensive (Grade A)
- Cette approche du statut tabagique parait simpliste. Mais sa formulation a été validée
- Les interventions courtes durant moins de 3 minutes



# Réalisation du conseil minimal

- Poser la question : « Fumez-vous » ?

**SI OUI, la 2<sup>ème</sup> question est immédiate :**

**« Envisagez-vous d'arrêter de fumer » ?**

- **—▶ En cas de réponse négative :**

1- Le médecin donne un conseil clair, ferme, sans jugement de valeur, avec empathie comme « *Je dois vous informer qu'arrêter de fumer est la meilleure chose que vous puissiez faire pour votre santé* ».

2- Le médecin **lui fait savoir qu'il peut l'aider s'il le souhaite,**

3- Il invite le patient à la réflexion, lui remet une brochure, pour en reparler lors d'une prochaine consultation.

- —▶ En cas de réponse affirmative :
- le médecin propose alors une aide plus approfondie, qui sort du cadre proprement dit du conseil minimal, en planifiant ultérieurement ensemble une consultation spécifique où sera fait l'évaluation de la motivation d'ou en découleront des propositions thérapeutiques et un suivi en fonction du degré de motivation.
- **SI NON, le médecin l'encourage à poursuivre dans cette voie**
- *« Le choix que vous avez fait de ne pas (ou ne plus) fumer vous assure un meilleur état de santé ».*

# Qui et comment ?

- Ce conseil isolé permet surtout de déclencher des tentatives d'arrêt **chez les fumeurs de moins de 10 cigarettes/jour.**
- Le conseil minimal réalisé par le médecin généraliste, sera d'autant plus efficace, que son intervention sera renforcée par des actions collectives de prévention.
- Accompagner le conseil minimal c'est aussi faire une certaine forme d'information au cabinet, dans la salle d'attente.

# Le conseil minimal

- Rapporte 2 à 3% de réussite / rentabilité MAXIMALE.
- C'est une remise en question des normes effectuée par « une bouse blanche ».
- C'est le début d'une thérapie cognitive.
  - on est curieux sur la consommation
  - On bouscule une idée reçue
  - On propose une projection d'arrêt sur l'avenir
  - On propose d'office une prise d'autonomie