

# POINT DE VUE ET ATTENTES DU MEDECIN SPECIALISTE EN TABACOLOGIE ?

**Docteur Jean PERRIOT**

Dispensaire Emile Roux  
CLAT 63 - Clermont-Ferrand  
jean.perriot@puy-de-dome.fr

Session 3 : Quelle interactivité entre les professionnels  
de santé dans l'aide à l'arrêt du tabac ?



13<sup>ème</sup> Congrès de la Société Francophone de Tabacologie  
Ajaccio 21 & 22 Novembre 2018



## Liens d'intérêt

Collaborations pour expertise ou participation à des congrès ou symposium sur invitation avec GSK, Pfizer, Pierre Fabre Heath care, Teva Novartis, Novartis Santé Familiale, Chiesi, Quiagen, AstraZeneca, Pileje, Mundipharma, Bioprojet, Boehringer Ingelheim.

Collaborations avec INCa, SPLF, Inserm, ANRS, IRAAT, CRMR Auvergne.

Pas de lien d'intérêt avec l'industrie du tabac, de l'alcool et de l'e-cigarette.



# INTRODUCTION

Le tabagisme est un enjeu majeur de santé publique (CCLAT 2003).<sup>1</sup>  
L'arrêt du tabac s'accompagne de bénéfices à tout âge ce qui justifie l'implication des acteurs de santé dans la lutte contre le tabagisme.<sup>2</sup>

Le renforcement du partenariat entre les professionnels de santé est souhaitables :

- **Quels sont les points de vue et les attentes des différents acteurs de santé en la matière.**
- **Que proposent-ils pour améliorer leur interaction dans l'aide à l'arrêt du tabac ?**

## PLAN DE L'EXPOSE

- Aide à l'arrêt du tabac: « état des lieux »
- Point de vue et attentes du Tabacologue
- Activer nos interactions
- Une pratique coordonnée
- Conclusion



1 Novotny TE. *PLoS Medicine* 2015; 12:e1001832

2 West R. *Psychology & Health* 2017; 32:1018-36

# « ETAT DES LIEUX » DE L'AIDE A L'ARRÊT

## DES MOYENS MEDICAMENTEUX ET NON MEDICAMENTEUX

### THERAPIES MEDICAMENTEUSES <sup>1</sup>

BUPROPION SR OR = 2,0 (IC 95% : 1,8 – 2,2) à M6 *vs* PCB

VARENICLINE (2mg/J) OR= 3,1 (IC 95% : 2,5 -3,8) à M6 *vs* PCB

TNSTD>14S +TNSFO/spray *ad lib* OR = 3,1 (IC 95% : 2,5-5,2) à M6 *vs* PCB

### THERAPIES COGNITIVO-COMPORTEMENTALES

OR = 2,3 (IC 95% : 2-2,7) à M6 *vs* contrôle <sup>1</sup>

### COMBINAISON PHARMACOTHERAPIE ET TCC <sup>2</sup>

RR = 1,8 (IC 95% : 1,6 -1,9) *vs* pharmacothérapie seule

### MOYENS COMPLEMENTAIRES

EXERCICE PHYSIQUE <sup>3</sup>

E-CIGARETTE <sup>4</sup>

SOUTIEN A DISTANCE (internet) <sup>5</sup>

STRATEGIES ALTERNATIVES <sup>5,6</sup>

1 Fiore MC, et al. *Treating Tobacco Use and Dependence*, 2008 update

2 Stead LF, et al. *Cochrane Database Syst Rev* 2016 ; 3:CD0082

3 Underner M, et al. *Rev Mal Respir* 2016;33:431-43

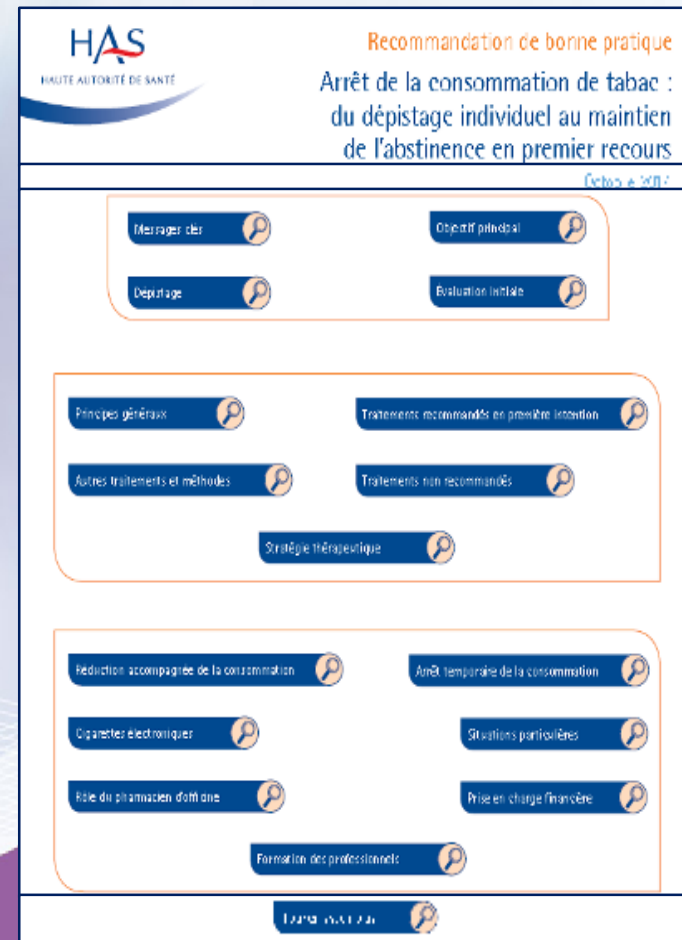
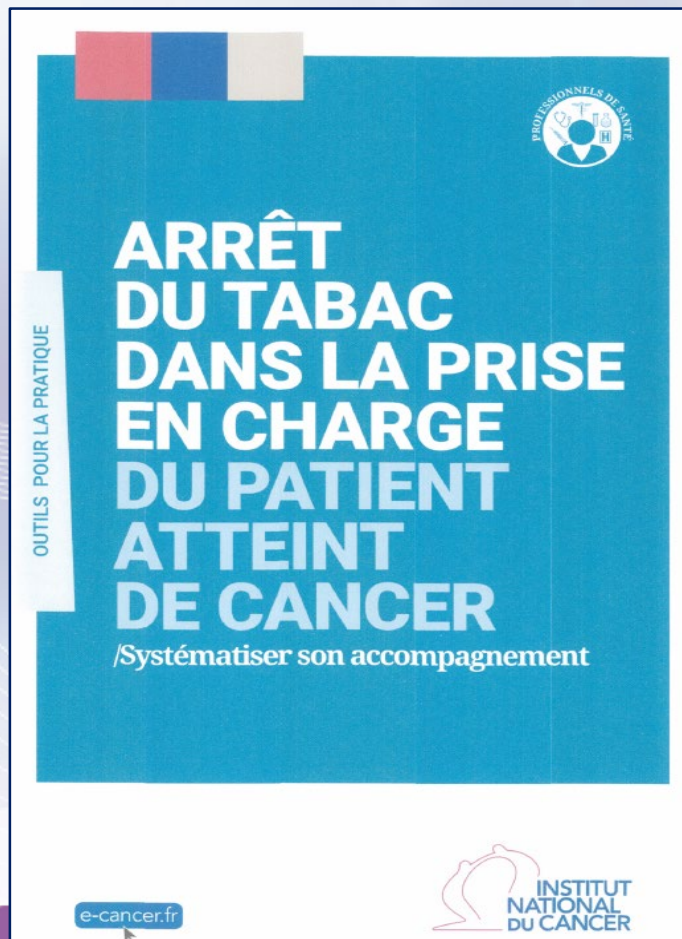
4 Graham AL, et al. *Subst Abuse Rehabil* 2016;7:56-69

5 Giles EL, et al. *PLoS One* 2014;9:e90347

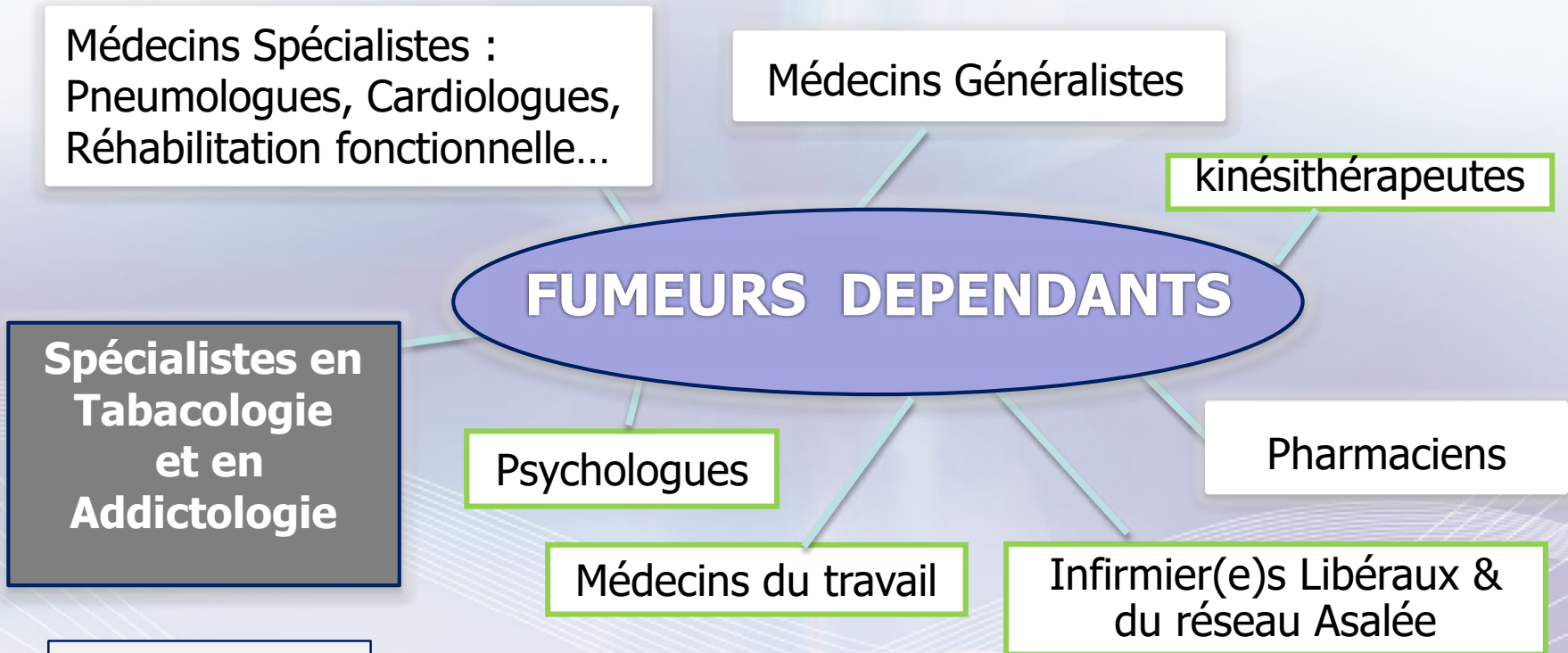
6 *La Lettre de la SFT* 2018 ; 96.



# DES GUIDES D'INTERVENTION POUR LES PRATICIENS



# LES PROFESSIONNELS DE SANTE ET LA PRISE EN CHARGE DES FUMEURS DEPENDANTS



## Stratégie « 5As »

- Ask
- Advise
- Assess
- Assist
- Arrange

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Outil d'aide au repérage précoce et à l'intervention brève

**RPiB ALCOOL, CANNABIS, TABAC, CHEZ L'ADULTE**

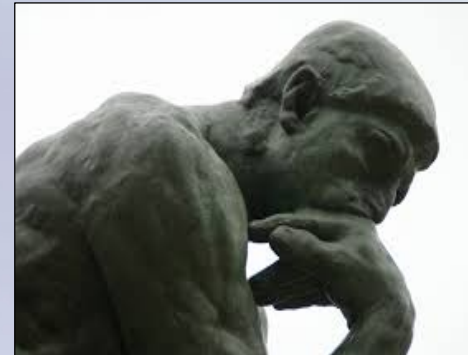
*Alcool, tabac et cannabis sont les 3 substances psychoactives les plus consommées en France.*

*Le repérage précoce accompagné d'une intervention brève constitue une réponse individuelle à des consommations à risque de dommages physiques, psychiques ou sociaux.*

# QUELLE INTERACTIVITE ENTRE LES PROFESSIONNELS DE SANTE ?

Quels sont les points de vue et attentes  
des spécialistes en Tabacologie ?

Quelles propositions pour améliorer l'  
interaction entre professionnels dans  
l'aide à l'arrêt du tabac ?



# POINT DE VUE ET ATTENTES DU TABACOLOGUE

## POSITION DU SPECIALISTE EN TABACOLOGIE

### SEVRAGE DES CAS COMPLEXES

- Forte dépendance au tabac et/ou échecs répétés dans les tentatives d'arrêt <sup>1,2</sup>
- Comorbidités (somatiques, psychiatriques, coaddictions, sociales) <sup>2-6</sup>

### BENEFICES POUR LES PATIENTS

Maintien durable de l'abstinence <sup>2,6</sup>

L'arrêt du tabac est une urgence vitale :

- Economique <sup>5,6</sup>
- Somatique <sup>7-12</sup>
- Espérance et qualité de vie <sup>10-13</sup>

### AMELIORER LES MODALITES DE L'AIDE A L'ARRÊT DU TABAC

Revue des Maladies Respiratoires (2012) 29, 448–461

Elsevier Masson France  
EM|consulte  
www.em-consulte.com

Disponible en ligne sur  
SciVerse ScienceDirect  
www.sciencedirect.com

REVUE GÉNÉRALE

### Le sevrage tabagique des « fumeurs difficiles »

Helping the "hard-core" smokers

J. Perriot<sup>a,\*</sup>, M. Underner<sup>b</sup>, G. Peiffer<sup>c</sup>, J. Le Houezec<sup>d,e</sup>, L. Samalin<sup>f</sup>, A. Schmitt<sup>f</sup>, I. de Chazeron<sup>f</sup>, L. Doly-Kuchcik<sup>g</sup>

<sup>a</sup> Dispensaire Emile-Aoux, centre de lutte antituberculeux (CLAT 63), centre de tabacologie, 11, rue Vaucanson, 63000 Clermont-Ferrand, France  
<sup>b</sup> Unité de tabacologie, service de pneumologie, CHU de Poitiers, 86021 Poitiers, France  
<sup>c</sup> Unité de tabacologie, service de pneumologie, CHR de Metz-Thionville, 57038 Metz, France  
<sup>d</sup> Santé publique, 35000 Rennes, France  
<sup>e</sup> Université de Nottingham, Nottingham, Royaume-Uni  
<sup>f</sup> Service de psychiatrie-addictologie, CAMP B, CHU de Clermont-Ferrand, 63000 Clermont-Ferrand, France

Reçu le 14 juin 2011 ; accepté le 21 septembre 2011  
Disponible sur Internet le 22 mars 2012

**MOTS CLÉS**  
Dépendance tabagique ;  
Fumeurs invétérés ;  
Sevrage tabagique ;  
Enjeu compulsif ;  
Syndrome de sevrage

**KEYWORDS**  
Tobacco dependence;

**Résumé** Les spécialistes en tabacologie sont fréquemment confrontés à des fumeurs en grande difficulté pour s'arrêter de fumer, qu'ils soient motivés à le faire ou qu'ils y soient contraints pour des raisons sanitaires, économiques ou réglementaires. Ces fumeurs constituent une population hétérogène, mais ils ont en commun une forte dépendance au tabac et une importante consommation de cigarettes. Ils sont exposés aux conséquences morbides induites par leur incoercible tabagisme. Ils cumulent souvent d'autres facteurs défavorables à la réussite de la tentative de sevrage : troubles anxiodépressifs, co-consommations de substances psychoactives, précarité socioéconomique. Ils constituent une cible prioritaire des consultations spécialisées d'aide à l'arrêt du tabagisme. Ces dernières doivent optimiser et diversifier leurs propositions d'aide afin d'améliorer leurs interventions. Cette synthèse décrit ces consommateurs très dépendants en échec dans l'arrêt du tabagisme et présente les traitements médicamenteux et combinaisons thérapeutiques susceptibles d'aider le praticien dans la prise en charge de ces « fumeurs difficiles ».

© 2012 SPLF. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Summary** Smoking cessation specialists are frequently confronted with smokers who have great difficulty in stopping smoking, and who are either motivated to stop or are forced to stop for health, economic or statutory reasons. These smokers are composed of a mixed population

1 Le Faou AL. *Rev Mal Respir* 2005;22:739-50  
2 Perriot J, et al. *Rev Mal Respir* 2012;29:448- 61  
3 Dervaux A, et al. *Presse Med* 2016; 45:1133-44  
4 Merson F, et al. *Rev Mal Respir* 2014;31:916-36  
5 Descheneau A, et al. *Rev Mal Respir* 2017; 34:44-52  
6 Joly B, et al. *Tob Induc Dis* 2016; 14: 34

7 Thomas D. *Presse Med* 2009; 38:946-52  
8 Lifson AR, et al. *Am J Public Health* 2010; 100:1896-1903  
9 Perriot J, et al. *Rev Pneumol Clin* 2018;74:170-80  
10 Parsons A, et al. *BMJ* 2010; 340: b5569  
11 Helleberg M, et al. *Clin Infect Dis* 2013; 56:727-34  
12 Thomas D. *Presse Med* 2013; 42:1019-27



# REALISATION D'ETUDES CLINIQUES EN TABACOLOGIE

Étude **ECSMOKE** AP-HP visant à évaluer l'e-cigarette comme aide au sevrage tabagique. Hôpital Pitié-Salpêtrière AP-HP, Paris( coordonateur I Berlin), 2018 en cours

Mercié P, et al ; ANRS 144 InterACTIV study group.Efficacy and safety of varenicline for smoking cessation in people living with HIV in France: a randomized controlled phase3 clinical trial. *Lancet HIV*. 2018;5(3):e126-135.

Joly B, et al. Smoking cessation attempts : is it useful to treat hard core smokers? *Tob Induc Dis*. 2016;14:34.

IHNPACT : INTERNATIONAL HEAD AND NECK PREVENTION ACT. P. Saintigny Centre Léon Bérard - Lyon & Centre Français associés, 2017

Roux A, et al. Early improvement in peripheral vascular tone following smoking cessation using nicotine replacement therapy : aortic reflection analysis. *Cardiology*. 2010;117(1):37-43.

Dupont P, et al. Tolerability profile of varénicline in current medical practice. *Presse Med*. 2010;39(1):e17-24.

Pougnat R,et al. Screening for Chronic Obstructive Disease in Smoking Cessation Clinic in France. *Addict Health*. 2016; 8(1):1-8.

Flaudias V, et al. Executive Functions in tobacco Dependence : Importance of Inhibitory capacities. *PLoS One* 2016 ;11 (3) :e0150941

## FORMATION PRATIQUE DES TABACOLOGUES

## IMPLICATION DANS LES ACTIONS ET RESEAUX DE LUTTE CONTRE LE TABAGISME (MOIs, JMST, Colloques, AR'Tab, etc.)

Laguerre G. *Rev Mal Respir* 2005;22 :721-5

Berlin I, et al. *Journal of Smoking Cessation* 2009; 4(2) :102-103

Hugues JR. *Journal of Smoking Cessation* 2007;2(S1):2-7.

Perriot J. *Session 20 Congrès SFT*, Montpellier 2018



## **DIFFICULTES DU SPECIALISTE EN TABACOLOGIE**

### **LIEES A SA POSITION DE REFERENT EN TABACOLOGIE**

- « savoir, savoir faire, savoir être », « leader », « manager »...
- inexpérience possible à s'engager dans un travail **partenarial**

### **LIEES AUX AUTRES PROFESSIONNELS DE SANTE**

- connaissances et implications réduites dans l'aide à l'arrêt du tabac
- perception inconstante d'une légitimité à s'impliquer en Tabacologie

### **LIEES AUX AUTORITES DE SANTE (ADS)**

- Soutien « pesant » des professionnels de santé : réseaux de santé, CPTS, ETP, MSP...Parcours de soin...

### **LIEES A L'ASSURANCE MALADIE ET A L'INDUSTRIE**

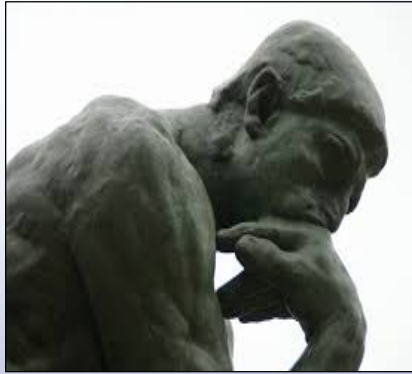
- Soutien centré sur le remboursement du médicament ; peu sur la prise en charge globale et le suivi du patient

### **LIEES AUX PATIENTS ET A SON ENVIRONNEMENT**

- attachés à une pratique médicale et paramédicale « végétative »



# ACTIVER NOS INTERACTIONS ?



**Saint Augustin** ( qu'est ce que le temps ?)

« Le temps du passé: c'est la mémoire, le temps du futur c'est l'imagination et le temps du présent c'est l'action ».

## **PARTENARIATS AUTOUR DE PROJETS CENTRES SUR DES BESOINS** (POUR ACTIVER NOS INTERACTIONS)

**Première étape : diagnostic des besoins** (« les acteurs » « les patients »)

**Projets de prise en charge des fumeurs de tabac** (et autres SPA)

- Au sein d'établissements hospitaliers, inter-hospitaliers, entre hopital et ville, avec unités sanitaires, entre tabacologues et autres professionnels de santé (en ciblant ou non des populations de fumeurs, etc.)
- Avec les acteurs de réseaux constitués (périnat, diabétologie, oncologie, BPCO, infection VIH, tabacologie, addictologie, MICI, etc.)

**Projets à développer dans des cadres divers**

- Appels à projets (MILDECA, ARS , MOIs, CLS, etc.)
- Occasionnellement (MOIs sans tabac) ou de façon informelle

# ACTIVER LES INTERACTIONS ENTRE PROFESSIONNELS

## Mobiliser l'ensemble des professionnels

Impliqués dans l'aide à l'arrêt du tabac<sup>1</sup>

## Nous interroger sur nos besoins

récioproques et ceux de nos patients<sup>2,3</sup>

## Echanger sur nos pratiques et vouloir les

améliorer, développer la formation<sup>1</sup>

## Participer a des travaux communs :

études cliniques sur l'aide à l'arrêt du tabac<sup>4-6</sup>

## Intégrer les projets régionaux de prévention

et d'aide à l'arrêt du tabac<sup>1,6</sup>

**Homogénéiser nos prises en charge et assurer une meilleure continuité du suivi dans l'aide à l'arrêt des fumeurs<sup>1</sup>**



### REPERAGE PRECOCE ET INTERVENTION BREVE EN ALCOOLOGIE CHEZ LA FEMME ENCEINTE

2 dem. Horaires 13h-16h30

**PUBLIC CONCERNÉ**  
Sages-femmes en établissement de santé

**PROGRAMME**

**Première demi-journée: acquisition des connaissances**

Rappels: femme enceinte et tabac.  
Contexte: RPIB alcool.  
Syndrome d'alcoolisation fœtale.  
Repérage précoce:  
Savoir caractériser la consommation d'alcool.  
Savoir utiliser les différents questionnaires de repérage.  
Intervention brève:  
Principes.  
Technique.  
Orientation de la patiente.  
Mise en place du RPIB alcool dans le suivi de la femme enceinte par la sage-femme.

**Seconde demi-journée: utilisation des acquis et travail sur les pratiques**

Cas cliniques  
Retours d'expériences cliniques  
Mises en situation clinique  
Apports théoriques, techniques et documentaires complémentaires

**Une évaluation de la formation:**  
Immédiate en fin de chaque session.  
À distance (3 mois) afin de connaître les implications pratiques induites par la formation.

**PEDAGOGIE:**  
Aspects théoriques  
Exercices pratiques  
Cas cliniques  
Jeux de rôles.

**FORMATEURS:**  
Dr Michèle BERRAOUCHI  
Dr Sophie ARNAUD-REYCHENAU  
Dr Philippe ARVERES  
Dr Clémence ANDRE

IRAAT - Institut Rhône-Alpes de Tabacologie  
N° SIRET: 502020308 502020308 502020308  
Propriété au CRD - Réseau des Centres de Recherche en Tabacologie  
Tél: 04 72 43 22 24 - Email: iraat@iraat.fr






- 1 Perriot J. Session 20 Congrès SFT, Montpellier 2018
- 2 Toque A, et al. Poster SFT- Montpellier, 2018
- 3 Dupré F, et al. *J Gynecol Obstet Biol Reprod* 2014;43:691-7
- 4 Pougnet R, et al. *Addict Health* 2016;8:1-8
- 5 Bouchet-Benezet B, et al. *Subst Abuse Rehabil* 2018;9:31-42
- 6 RPIB chez la femme enceinte IRAAT/ARS-ARA 2016-2018

# EXEMPLE 1: RPIB TABAC ALCOOL CANNABIS ( IRAAT/ ARS ARA 2016 -2018)

## Contexte

**Les sages-femmes** reçoivent une formation en tabacologie pendant leurs études initiales. Certaines ont suivi le DIU de Tabacologie

## Objectifs

Répondre aux demandes relevant des addictions associées au tabagisme pendant la grossesse; mettre en place **une formation au RPIB en lien avec l'usage de l'alcool & du cannabis**

## Cibles

**Sage femmes** des maternités et professionnels des **réseaux périnatalité en région Auvergne - Rhône-Alpes**

## Modalités

**Formateurs par référents IRAAT.**

(aspect pratique>théorique: outils, jeux de rôle)

Projet IRAAT avec financement ARS-ARA

**IRAAT**  
INSTITUT RHÔNE-ALPES  
AUVERGNE DE TABACOLOGIE

### REPERAGE PRECOCE ET INTERVENTION BREVE EN ALCOOLOGIE CHEZ LA FEMME ENCEINTE

2 dem. Horaires (1h15x2)

**PUBLIC CONCERNÉ**  
Sages-femmes en établissement de santé

**PROGRAMME**

**OBJECTIF PRINCIPAL :**  
\*Former les sages-femmes au repérage précoce et l'intervention brève en alcoologie dans le cadre d'un entretien tabac.

**Objectifs opérationnels :**  
\*Sensibiliser les sages-femmes à l'importance du repérage précoce des consommations d'alcool dans le suivi de la femme enceinte.  
\*Acquérir les connaissances suffisantes en alcoologie pour être capable de repérer des comportements à risque.  
\*Acquérir les principes et la technique de l'intervention brève en alcoologie.  
\*Être en capacité d'orienter une patiente en risque alcool dans une unité de soins addictologiques.

**PEDAGOGIE :**  
Aspects théoriques  
Exercices pratiques  
Cas cliniques  
Jeux de rôles.

**FORMATEURS :**  
Dr Michèle BERTHOUD  
Dr Sophie ARNAUD-ROVINEAU  
Dr Philippe ARVERS  
Dr Clémence ANDRE

**Première demi-journée: acquisition des connaissances**

**Rappels:** femme enceinte et tabac.  
Contexte: RPIB alcool.  
Syndrome d'alcoolisation fœtale.  
**Repérage précoce:**  
Savoir caractériser la consommation d'alcool.  
Savoir utiliser les différents questionnaires de repérage.  
**Intervention brève:**  
Principes.  
Technique.  
Orientation de la patiente.  
Mise en place du RPIB alcool dans le suivi de la femme enceinte par la sage-femme.

**Seconde demi-journée: validation des acquis et travail sur les pratiques**

Cas cliniques  
Retours d'expériences cliniques  
Mises en situation clinique  
Apports théoriques, techniques et documentaires complémentaires

**Une évaluation de la formation :**  
Immédiate en fin de chaque session.  
À distance (3 mois) afin de connaître les implications pratiques induites par la formation.

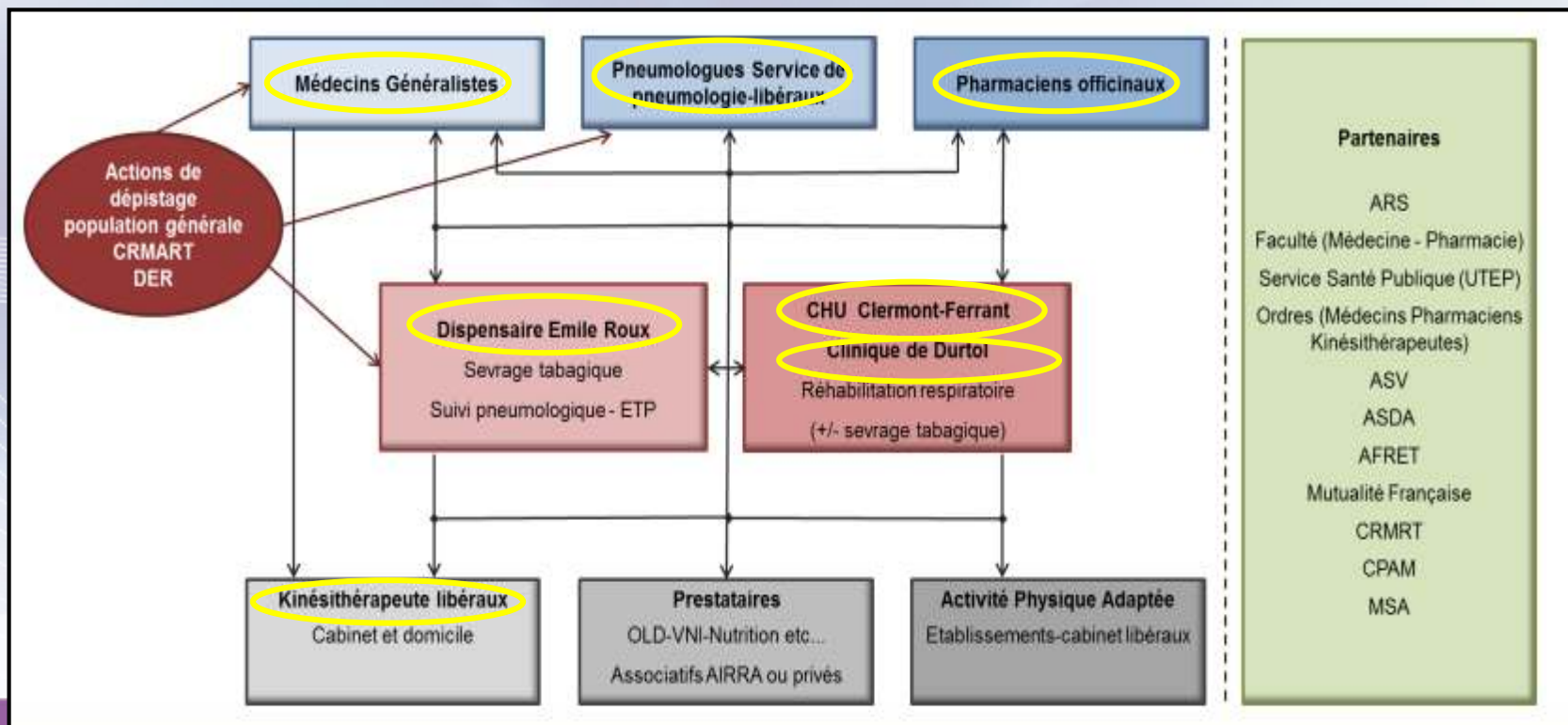
IRAAT - Institut Rhône-Alpes Auvergne de Tabacologie  
N° SIRET: 42 506380 N° SIRET: 42506380  
Population: 03-20-89-161 03-20-89-161 03-20-89-161  
Téléphone: 03 20 89 161 03 20 89 161

**ars**  
ARS Auvergne-Rhône-Alpes  
Hospices Civils de Lyon

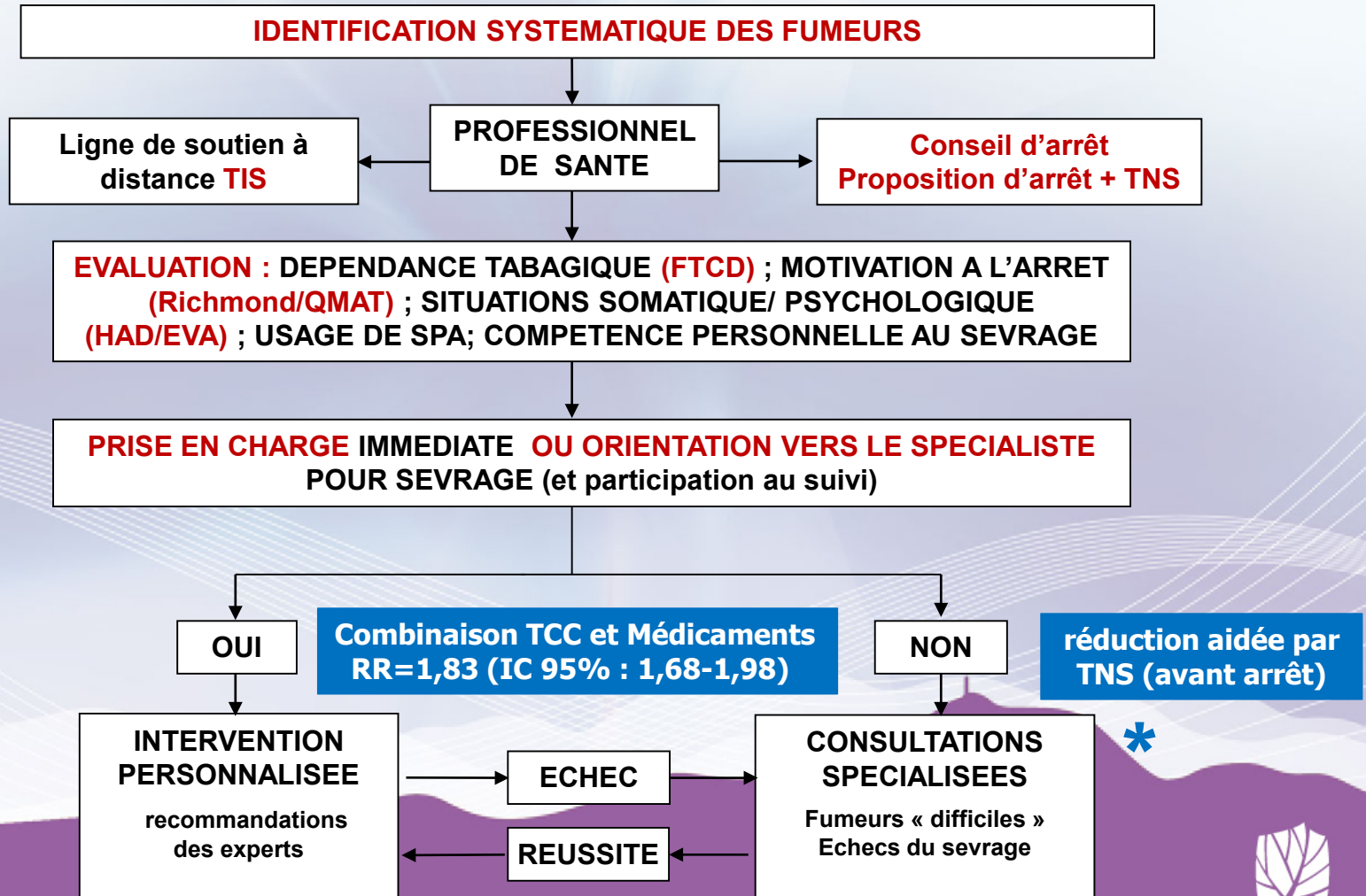
## EXEMPLE 2 : RESEAU DE PRISE EN CHARGE GLOBALE DE LA BPCO

### Réseau de prise en charge de la BPCO et du Fumeur atteint de BPCO.

La prise en charge de la BPCO depuis le dépistage à la réhabilitation, incluant l'aide à l'arrêt du tabac met en partenariat différents professionnels libéraux et hospitaliers (Pneumologues, Généralistes, Pharmaciens, IDE, Kinésithérapeutes, associations, etc.)



# EXEMPLE 3: ALGORITHME COMMUN D'AIDE A L'ARRET DU TABAC



# CONCLUSION

## LES PROFESSIONNELS DE SANTE SONT «*LEADERS*» DANS L'AIDE A L'ARRÊT DU TABAC <sup>1-4</sup>

### BENEFICES DES PARTENARIATS INTERPROFESSIONNELS

- Meilleur suivi des fumeurs lors de la tentative d'arrêt ( $p < 0,0001$ ) <sup>5-7</sup>
- Taux d'arrêt du tabac plus élevé <sup>5-7</sup>
- Enrichissement des pratiques de professionnelles <sup>5-8</sup>
- Importance des associations et réseaux d'acteurs en Tabacologie

**LE TABAGISME : UN ENJEU MAJEUR DE SANTÉ PUBLIQUE**  
la lutte contre le tabagisme ne peut être que gagnée que si elle engage collectivement tous les professionnels de santé.

1 West R, et al. *Addiction* 2015;110:1388-1403  
2 Jepson RG, et al. *BMC Public Health* 2010;10:538  
3 Amalakuhan B. *Int J COPD* 2015;10:1225-32  
4 Brown TJ, et al. *Public Health Research* 2016;4:2

5 Perriot J, et al. *Alcool Addictol* 2005;27:201-9  
6 Al-Jdani S, et al. *J family Community Med* 2018;25:175-82  
7 Carson KV, et al. *Cochrane Database Syst Rev* 2012 ;5:CD000214  
8 Tremblay M, et al. *Nicotine Tob Res* 2009;11:1330-8