

# SEVRAGE TABAGIQUE EN MÉDECINE GÉNÉRALE : ATOUPS ET DIFFICULTÉS



Dr Rémi Vannobel,

Médecin Généraliste Addictologue et Tabacologue libéral à Reims,

Président ADDICA et vice président GEA

# Liens d'intérêts :

- L'auteur n'a pas de lien d'intérêt.

# Atouts et Avantages



- **Position centrale dans le système de soins (préventif et curatif) :**
  - près de 50.000 Médecins généralistes en France,
  - 75% de la population vue au moins 1 fois par an,
  - 300 Millions de consultations en 2019
- Recommandation HAS 2018 qui affirme que « *La prise en charge repose sur l'accompagnement et le soutien psychologique, le médecin traitant étant l'acteur clé pour l'assurer* »
- **« Garant de la santé »**
  - s'adresse à tous les patients sans restriction d'âge, de sexe, de pathologie.
  - Sa fonction lui permet d'aborder le sujet du tabagisme dans de nombreuses occasions sans crainte de jugement

# Atouts et Avantages (2)



- **Il connaît ses patients** (statut social, état psychique, autres dépendances, problèmes familiaux).
  - Il est donc par ce fait le plus à même de percevoir l'instant où le patient est arrivé au stade d'action dans Prochaska, de sentir la présence d'une anxiété ou de noter les prémices d'un syndrome dépressif.
  - les suivant depuis longtemps, il connaît les ATCD médicaux utiles dans la recherche des CI de certains TTT.
  - Il s'adresse donc au patient dans son ensemble en intégrant
    - tous les facteurs physiques, psychologiques et sociaux,
    - la diversité des risques et maladies qui peuvent l'affecter
    - En coordonnant les conséquences des décisions prises avec d'autres intervenants éventuels
- **Suivi sur plusieurs années.**
  - assure une écoute et un recours permanent,
  - peut s'enquérir des difficultés de réapparition de craving dans le cadre d'une consultation au motif différent

# Atouts et Avantages (3)



- **Peut faire des entretiens adaptés au stade de Prochaska**
  - participe à la maturation de la motivation dans le temps de ses patients
- **Contact plus personnel**
  - Voit le patient dans son milieu naturel en pouvant faire des visites au domicile
  - Peut intervenir auprès du tabagisme passif d'enfants de parents fumeurs
  - A un regard particulier en tant que soignant sur la vie de ses patients
- **Contribue à la réalisation des objectifs de santé publique en matière de tabac**
  - Prise en charge des individus et des familles
  - Acteur principal des différentes préventions du tabagisme

**Le médecin est donc le plus à même de prendre en charge le patient fumeur dans le cadre d'une médecine globale**

# Difficultés et Freins



- **Perte de motivation dans leur action de soins**
  - Se sentent démunis devant les conduites addictives
  - Sentiment d'une efficacité relative
- **Tabagisme parfois considéré comme faisant partie de la vie privée**
  - Beaucoup de médecins ignorent le statut tabagique de leur patient
  - L'interrogation sur le tabagisme est surtout réalisée quand il existe une pathologie en rapport et non de façon systématique
  - Réalisation peu faite ou non connaissance du « conseil d'arrêt »
- **Sentiment d'être démunis sur le plan relationnel**
  - Ne savent pas prendre en charge la dépendance psycho-comportementale
  - Ne connaissent pas les techniques de T.C.C

# Difficultés et Freins (2)



- **Écart important entre les intentions affichées par le patient et leurs actions**
  - Entraîne une baisse de motivation chez les MG
  - Choses communes dans toutes les addictions
  - Le taux de rechute important complique la tâche du médecin qui doit savoir « convaincre » le patient à se préparer à une nouvelle tentative
- **Conflit entre le problème de santé** pour lequel le patient vient consulter et pour lequel il attend une réponse rapide, et un éventuel besoin identifié par le médecin quant à l'usage du tabac.
  - Le médecin doit identifier le besoin,
  - Puis faire émerger la demande et la transformer en une demande ressentie
  - Puis exprimée par le patient

# Difficultés et Freins (3)



- **Gestion du temps**

- Durée d'une consultation est de 15 min
- Nécessité d'un apprentissage dans la prise en charge des conduites addictives avec la notion de l'action à mener selon le stade de Prochaska

- **Insuffisance de Formation aussi bien initiale que dans les FMC ou EPU**

- **Sentiment d'être seul**

- Manque de moyens nécessaires à un accompagnement de qualité
- Déficit et non remboursement pour les psychologues, les diététiciens ...



# Solutions proposées depuis 1994 en Champagne-Ardenne:



- **Création du réseau ADDICA afin de répondre aux difficultés en rapport avec les addictions :**
  - **Création du DPP**
    - Permet aux professionnels du secteur de la santé et du secteur social de communiquer et d'échanger autour du patient.
    - Permet de réaliser un dossier spécifique tabac type INPES avec les différents tests utiles
  - **Réalisation de sessions d'échanges** dans les bassins de vie de Champagne-Ardenne
    - Permet une rencontre entre les différents professionnels en indemnisant les libéraux
    - Fait émerger des besoins (ex : formations tabac avec remise de testeur CO, prise en charge financière avec des psy et des diet)
  - **CTS** regroupant les différents acteurs du terrain addictologique afin de travailler sur des projets (« coup de pouce », Formation initiale au sein de la fac de médecine et de pharmacie)

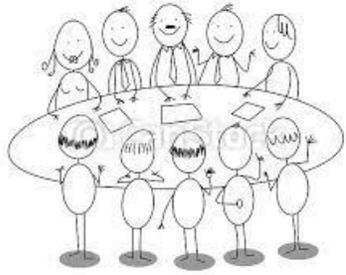


# Evolution vers GEA



GRAND EST  
**ADDICTIONS**

- Fédération de 3 réseaux de chaque anté-région avec une vision commune de l'addictologie
- Créer un espace d'échanges et de pratiques pour les acteurs de prévention et de soins quels que soient les modalités et lieux d'exercice
- Apporter une expertise en addictologie tant pour les acteurs que pour les institutions
- Soutenir l'ARS en améliorant et en optimisant les réponses à apporter dans le parcours des usagers
- Informer, communiquer à destination des professionnels, des institutionnels et du public
- Enseigner et former les professionnels dans le domaine de l'addictologie
- Diffuser les bonnes pratiques et les expériences innovantes



© CanStockPhoto.com - csp7445018

# Exemples d'avancées avec GEA :

- Multiplication des sessions d'échanges sur l'Alsace et la Lorraine
- Uniformisation de projets et développement sur d'autres territoires par le biais de commissions
- Projet FAST
- RPIB tout produit avec
  - soit des sessions d'échange avec acteurs,
  - soit une visiteuse de santé,
  - soit une formation en ligne



GRAND EST  
**ADDICTIONS**

Merci de votre attention

