

Des Clés pour agir

1 / Repères méthodologiques et pratiques pour des actions de qualité

Point sur les stratégies d'intervention efficaces

Pour agir sur la consommation de tabac chez les fumeurs, les programmes d'intervention doivent être pensés selon les principes de la prévention globale et ainsi :

- être adaptés à chaque contexte et aux caractéristiques du public cible : âge, risque de consommation, niveau de consommation, codes sociaux...
- s'appuyer sur des stratégies d'interventions et des actions validées scientifiquement.



Quelques faits appuyés par la littérature scientifique :

- La prise en charge financière des traitements et des consultations de sevrage tabagique est démontrée comme étant une des stratégies de santé publique les plus coût-efficaces [1].
 - Les traitements de substitution nicotinique augmentent l'abstinence à 6 mois de 50 à 70 % [1].
 - L'efficacité des consultations de tabacologie en France est reconnue [2].
- Le conseil d'arrêt par un professionnel augmente la probabilité d'arrêt du tabac à 6 mois de 50 %. Les réponses offertes aux fumeurs doivent être diverses, adaptées à leurs besoins et proposées lors de chaque contact avec le système de santé [1].
- Le Moi(s) sans Tabac, une initiative qui marche ! Quand on arrête de fumer pendant tout un mois, on a 5 fois plus de chances d'arrêter de fumer de manière durable [2].
- L'aide à l'arrêt du tabac par téléphone fait partie des stratégies considérées comme efficaces pour les fumeurs motivés. De manière générale, les outils d'aide à distance sont reconnus efficaces dans l'arrêt du tabac, quel que soit le canal de communication. Tabac Info Service, proposant un dispositif d'accompagnement Internet, d'écoute téléphonique (ligne 3989) et d'application mobile, a été développé sur la base de modèles qui ont fait la preuve de leur efficacité sur les changements de comportement ou leurs déterminants [2].
- Les thérapies cognitivo-comportementales (TCC) : ces thérapies brèves de 15 à 20 séances, structurées, sont validées scientifiquement pour le traitement de l'addiction au tabac [3].
- Les programmes de renforcement des compétences psychosociales sont reconnus pour obtenir des effets bénéfiques sur les comportements addictifs, notamment chez les jeunes [4], [5].
- Les modalités d'interventions suivantes permettraient d'atteindre les publics défavorisés et de les accompagner davantage vers un arrêt du tabac : une offre de proximité, une démarche proactive et la co-construction avec les publics cibles (notamment en ce qui concerne les contenus des interventions et les remboursements) [6], [7].



Les compétences psychosociales : définition

Selon la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé, les compétences psychosociales sont la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement.

Elles se composent de [8] :

- compétences sociales : elles concernent la relation avec les autres et notre capacité à communiquer ;
- compétences affectives : elles touchent aux émotions, à notre vécu, à notre manière propre de percevoir les choses ;
- compétences cognitives : elles ont trait aux connaissances et aux opérations intellectuelles.



Des principes d'intervention efficaces :

« Des évaluations de programmes de prévention des conduites addictives, dont le tabagisme, ont fait ressortir des principes d'intervention reconnus, qu'il est préférable de mettre en œuvre simultanément :

- renforcer les compétences psychosociales des jeunes ;
- favoriser les pédagogies interactives et participatives, dont la prévention par les pairs ;
- renforcer les compétences parentales ;
- agir sur le cadre législatif et réglementaire ;
- mettre en œuvre des interventions axées sur l'accompagnement des adolescents fumeurs (entretien motivationnel, accompagnement et suivi à distance). »

Extrait du guide « Jeunes et tabac : prévenir, réduire les risques et accompagner les vers l'arrêt, Fédération Addiction et RESPADD, 2016 [7].

Les acteurs de ces stratégies

L'expérience de pays ayant de bons résultats en matière de réduction du tabagisme, ainsi que l'étendue et la variété des mesures à mettre en place, montrent l'importance de la participation de l'ensemble des acteurs concernés. Chaque professionnel de santé est appelé à s'impliquer, afin que tous les patients soient questionnés sur leur consommation de tabac de façon systématique. Toutefois, il est nécessaire de s'appuyer aussi sur des professionnels qui ne sont pas du champ de la santé (professionnels relais travaillant auprès des jeunes, acteurs du territoire...). Le PNRT recommande que ces différents acteurs soient formés pour être pleinement efficaces [10], [1], [11], [4].



Si une dynamique réelle est engagée, elle ne suffit pas. Une mobilisation de tous et particulièrement de l'ensemble des professionnels de santé est nécessaire [5].

Il est possible pour les professionnels du soin, de se former à la tabacologie et à l'aide au sevrage tabagique à travers des DIU (Diplômes Inter-Universitaires) répartis sur le territoire français. Une formation de 2h, disponible en accès libre, est proposée par la Société Francophone de Tabacologie, à destination des infirmiers [3].

Quelle posture adopter ?



« Accompagner des fumeurs qui s'interrogent sur leur consommation de tabac, ou souhaitant arrêter de fumer nécessite obligatoirement pour la personne qui accueille ou accompagne cette démarche d'adopter une posture de non jugement, de bienveillance et d'encouragement. L'objectif est bien de promouvoir une prise de conscience favorisant la décision du fumeur qui souhaite expérimenter l'arrêt du tabac. La motivation de celui-ci est déterminante pour changer de comportement. Le professionnel accompagnera la réflexion en analysant les freins à l'arrêt, et s'appuiera au contraire sur les facteurs de motivation à l'arrêt et, de ce fait, incitatifs au changement.

C'est pourquoi la démarche se fera en général par étapes, en s'appuyant sur les potentiels des personnes concernées : recherche de stratégies propres à chaque individu, fondées sur une balance entre les dommages et les bénéfices perçus d'une consommation de tabac ».

C. LOISELEUX – Directrice régionale, ANPAA Pays de la Loire

Appuyer concrètement et efficacement le fumeur dans sa démarche d'arrêt du tabac implique d'établir un climat de confiance et de reconnaître la capacité de la personne à être acteur de son propre changement. S'appuyer sur les ressources du fumeur et son expérience de consommation est le préalable à l'accompagnement au changement. Cela s'accompagne d'une attitude bienveillante, non directive et de non-jugement, d'une écoute active qui se structurera autour de questions ouvertes, en évitant le jargon médical et en invitant la personne à verbaliser sa façon de voir sa problématique et son savoir expérientiel.

Quelques pièges à éviter :

- les questions fermées ;
- la confrontation et le reproche ;
- un positionnement d'expert, moralisateur ou supérieur ;
- l'étiquetage « accro ».

Afin d'être en mesure d'adopter le plus pleinement cette attitude, il est recommandé de questionner ses propres représentations vis-à-vis du tabac et d'interroger sa propre posture de fumeur ou de non-fumeur [4], [9].

2 / Agir... avec quels outils ?

Un panel d'outils à disposition des acteurs

Toute personne, à tout moment, peut repérer et soutenir une démarche d'arrêt du tabac. Le niveau d'implication n'est pas le même, suivant qu'on est membre de l'entourage, infirmière scolaire, médecin, animateur jeunesse, membre d'une association étudiante... Il peut aller d'un échange sur les représentations, à l'orientation vers d'autres structures, en passant par l'action d'éducation pour la santé ou la prescription de moyens de substitution.

En réponse aux besoins de chacun des acteurs, de nombreux outils sont à disposition sur les sites de Santé publique France, de la Fédération Addiction, test-addicto.fr, prevencliv.fr, dans les Centres ressources de l'IREPS Pays de la Loire... En voici quelques exemples variés :

- Le disque « Je calcule mes économies » (Santé publique France), ou la Frise des « bénéfices de l'arrêt du tabac » (relayée par Tabac Info Services), pour travailler avec le fumeur sa motivation à l'arrêt.
- Les tests validés pour évaluer la dépendance tabagique du fumeur, comme le test de Fagerström simplifié en 2 questions ou le Cigarette Dependence Scale pour une évaluation complète [3].
- Le dossier de la Société française de tabacologie « Consultation de tabacologie », destiné aux professionnels de santé pour accompagner les patients souhaitent arrêter de fumer.
- Le livret du RESPAAD (2018) d'aide à la pratique pour les professionnels de santé « Premiers gestes en tabacologie ».
- Le Guide de la Fédération Addiction et du RESPAAD (2016) « Jeunes et tabac : prévenir, réduire les risques et accompagner vers l'arrêt », destiné aux professionnels des Consultations Jeunes Consommateurs et de premier recours : milieu scolaire, centres de formation, dispositifs jeunesse, médecins généralistes...



Pour aller plus loin :

Les vidéos de Santé publique France, « [J'arrête de fumer. Série pour comprendre](#) » et de la Mutuelle Nationale des Hospitaliers (MNH), « [Le Tabac](#) » et « [Ma vie de fumeur](#) ».


Focus sur le cycle de Prochaska et Di Clemente

Ce cycle [11] est introduit dans la première partie de ce Porte-Clés.

Etapes du cycle	Attitude à Adopter <i>(par C. LOISELUX, Directrice régionale, ANPAA Pays de la Loire)</i>
<p>Pré-intention :</p> <p>Le fumeur ne pense pas avoir de problème avec sa consommation, il n'a pas encore envisagé d'arrêter de fumer car il en ressent essentiellement des bénéfices.</p>	<p>Transmettre quelques informations dans une stratégie de réduction des risques. Cela peut être abordé sous forme de questions (quels sont les risques de dépendances ?). On peut aussi lui proposer une réduction de sa consommation.</p>
<p>Intention :</p> <p>Il pense à arrêter de fumer mais est encore ambivalent, il hésite à renoncer aux bénéfices de la situation actuelle.</p>	<p>Le questionner sur sa motivation en s'appuyant notamment sur les divergences entre le comportement et les valeurs du patient (enfants, travail, famille, études, santé...), évaluer les risques de sa consommation, reconnaître l'ambivalence et évoquer les raisons de changer.</p>
<p>Décision :</p> <p>Il prend la décision d'arrêter de fumer et élabore une stratégie d'arrêt.</p>	<p>Valoriser toute décision de changement, aider à trouver une stratégie adaptée.</p>
<p>Action :</p> <p>Il est activement engagé dans le changement : il arrête de fumer. Le changement est engagé vers des modifications de son style de vie et les difficultés sont importantes pour lui.</p>	<p>Soutenir et encourager la personne pour l'aider à avancer.</p>
<p>Maintien / liberté :</p> <p>Il a recouvré sa liberté face à la dépendance, mais reconnaît qu'il doit demeurer vigilant pour éviter une rechute.</p>	<p>Faire une liste des situations à risque de « rechute », préparer un système d'alarme en cas de rechute, valoriser les efforts.</p>

Un outil incontournable : l'entretien motivationnel


L'entretien motivationnel est une méthode de communication dont l'intérêt est maintenant bien démontré dans les situations où ambivalence et motivation sont au cœur des processus de changement. Evolution radicale de la relation d'aide et du travail thérapeutique, il est approprié à chaque fois qu'il est à la fois utile et difficile de modifier un comportement problématique, voire tout simplement de faire un choix.

-  L'entretien motivationnel est une démarche qui répond à plusieurs principes :
- le partenariat : l'entretien motivationnel se fait pour et avec la personne ;
 - susciter l'évocation : les personnes possèdent une grande partie de ce dont elles ont besoin ;
 - le non-jugement : valeur inconditionnelle de l'autre, empathie, soutien à l'autonomie et valorisation ;
 - l'altruisme [10].

Les périodes pour agir

Pour bénéficier de dynamiques nationales, voire internationales, les acteurs peuvent s'appuyer sur des périodes clés durant l'année pour mettre en place des programmes ou des actions, en appui aux fumeurs dans leurs démarches d'arrêt du tabac :

- le 31 mai : journée mondiale sans tabac ;
- en novembre : le Moi(s) sans Tabac ;
- en janvier : le mois des bonnes résolutions.

-  Le Moi(s) sans tabac ? Une initiative qui marche ! Quand on arrête de fumer pendant tout un mois, on a cinq fois plus de chances d'arrêter de fumer de manière durable [2].

3 / Exemples d'actions

Un peu partout sur le territoire, des acteurs mettent en place des programmes et actions basées sur les expériences probantes et les outils disponibles. En voici quelques exemples [9], [10] :


Au niveau national, les programmes probants et prometteurs

- UNPLUGGED : programme scolaire validé de prévention des addictions, agissant sur les influences sociales, les compétences psychosociales (CPS) et les compétences parentales. Ce programme est diffusé dans 24 pays. En France, il est actuellement déployé par quelques CJC (Consultations Jeunes Consommateurs).
- Tabado : programme visant l'aide au sevrage tabagique à destination d'adolescents apprentis, associant un soutien individuel par un tabacologue et un soutien collectif par les pairs. Son déploiement en France est soutenu par l'Institut National du cancer.
- Programme Soutien Famille Parentalité (SFP) : programme validé de renforcement des compétences parentales et des CPS des enfants, mis en place en France par le Comité Départemental d'éducation pour la santé des Alpes Maritimes (CODES 06), sous l'égide de Santé publique France. Ses bénéfices dans le champ des addictions ont été reconnus.

Au niveau local

- Tabagisme et Entretien Motivationnel en milieu scolaire (Département de la Loire, appui du RESPADD et de l'AFDEM).
- Mise en place d'un réseau de correspondants santé dans les lycées (Bretagne, ANPAA).

Le site OSCARS permet de consulter des actions des partenaires de la santé publique.

-  OSCARS (www.oscarsante.org/) est un outil cartographique qui recense les actions régionales dans le champ de la santé publique. Il recense entre autres, les actions menées dans le cadre du Moi(s) sans tabac et offre une recherche sur de nombreux critères (public visé par l'action, porteur de projet, localisation de l'action...).



Le témoignage du dossier : zoom sur une action auprès d'un chantier d'insertion

Entretien avec Aurélie DEMAIN, Chargée de Prévention à l'ANPAA (l'Association Nationale de Prévention en Alcoolologie et Addictologie) de Loire Atlantique.

Quelle action aimeriez-vous partager dans le cadre de ce Porte-Clés Santé ?

Il s'agit d'un projet, initié par la Mutualité Sociale Agricole (MSA), que j'ai mis en place sur un chantier d'insertion « le Jardin de Cocagne Nantais » de Carquefou, entre juin et décembre 2017 et qui visait à accompagner les salariés de la structure dans leur démarche d'arrêt ou de diminution du tabac. C'est un projet que je trouve intéressant car il recouvre différents champs de la prévention : prévention primaire, réduction des risques et accès aux soins.

Il s'est articulé en 3 étapes. La première étape a visé à associer les encadrants pour travailler sur l'environnement dans lequel évoluent les salariés au sein de la structure. De plus, nous avons questionné leurs représentations sur cette thématique, sur leur sentiment de légitimité à en parler et sur leurs propres consommations. Dans un second temps, nous avons tenu 2 ateliers de sensibilisation auprès d'une quinzaine de salariés. L'objectif de ces ateliers était de proposer un espace d'échange et de prise de recul sur la question du tabac. C'est l'échange qui rend le mouvement possible d'autant plus que ce sont des publics qui n'ont pas l'habitude de prendre le temps d'échanger !

A l'issue de ces 2 ateliers, nous avons proposé à ceux qui le souhaitaient d'aller plus loin et de se faire accompagner par le Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) Les Apsyades. A Carquefou, ça a bien fonctionné puisque 4 personnes se sont inscrites et 3 sessions d'accompagnement ont été réalisées avec les Apsyades ! On a aussi noté des diminutions dans la consommation de tabac d'autres participants.

Quelle est la principale difficulté rencontrée et le levier le plus important que vous avez mobilisé lors de la mise en œuvre de cette action ?

La principale difficulté rencontrée c'est, qu'au départ, le projet a été pensé pour des fumeurs. Or le groupe comprenait également des non-fumeurs, ce qui a nécessité un réajustement vers un espace d'échange plus large sur la question du tabac avec la possibilité pour les fumeurs de parler de leur expérience. Dans tous les cas, il me semble plus pertinent, comme dans tout projet de prévention, de viser la population générale en proposant une ouverture pour cette population consommatrice. C'est ça à mon sens qui facilite l'orientation vers le soin.

Le levier principal que j'identifie est l'implication de l'équipe : sans la conseillère d'insertion, l'action n'aurait pas eu ce succès ! Elle s'est impliquée en amont et entre les séances, pour relancer les gens, maintenir la dynamique et reprendre ce qui s'était dit dans les ateliers. Le travail avec les professionnels est donc primordial, car cela influence ce qui se passe dans la structure en-dehors des ateliers.

Qu'est-ce que vous retenir de cette action ?

La question du tabac est très intéressante à cibler spécifiquement : à l'ANPAA, on vise le plus souvent une approche globale des addictions, or à mon sens, le tabac est un produit différent car il ne modifie pas l'état de conscience et parce que dans les représentations, il est moins dangereux que d'autres addictions.

Avez-vous un conseil à donner aux acteurs qui souhaitent mettre ou mettent déjà en place des démarches visant l'arrêt du tabac ?

J'en ai plusieurs ! Tout d'abord, il ne faut pas oublier le travail à faire sur le contexte d'intervention pour y identifier ce qui influence la consommation de tabac. Ensuite, il faut impliquer la structure dans le projet afin que l'action porte ses fruits et s'inscrive dans la durée. L'association des encadrants du Jardin de Cocagne a été essentielle pour générer de la cohérence au sein de la structure et susciter une dynamique continue d'échange sur la thématique du tabac. Il faut toutefois vérifier que les acteurs de la structure sont à l'aise avec cette question et qu'ils se sentent légitimes pour appuyer l'action. Cela nécessite inmanquablement un travail sur leurs représentations en amont.

Autre point important : penser les actions en matière d'accompagnement plutôt qu'en termes de résultat et adopter une posture de non jugement. Partir de la demande de la personne, du public et accompagner, même si c'est sur un tout petit bout de chemin. Aussi, il arrive que les acteurs de terrain se sentent illégitimes pour accompagner les fumeurs dans l'arrêt du tabac, or l'accompagnement, c'est donner les éléments pour que ces personnes avancent dans leur démarche. Et ça, les acteurs en sont capables, s'ils sont outillés.

Une dernière chose : utilisez la dynamique du Moi(s) sans Tabac ! C'est un bon levier pour susciter l'échange car les gens en ont entendu parler.



Bibliographie

- [1] Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. (2015). Programme national de réduction du tabagisme 2014-2109. 55 p.
- [2] Santé publique France. (2016). Le tabagisme en France : comportements, mortalité attribuable et évaluation de dispositifs d'aide au sevrage. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*, n° 30-31. pp. 493-556
- [3] RESPADD. (2018). Premiers gestes en tabacologie. Livret d'aide à la pratique pour les professionnels de santé. 46 p.
- [4] FARES (Fonds des affections respiratoires) [Belgique]. (2010). Comment aborder la question du tabac avec les jeunes fumeurs ? Repères pratiques de communication. 56 p.
- [5] Interventions de prévention auprès des jeunes : état des connaissances scientifiques. (2013). *Santé Publique*, vol. 25, n° 1, suppl. pp. 3-74
- [6] Guignard R, Nguyen-Thanh V, Delmer O, *et al.* (2018). Aide à l'arrêt du tabac et publics défavorisés : état des connaissances. *La Santé en Action*, n° 444. pp. 44-49
- [7] Bergeron P, Tremblay M. (2018). Les interventions et mesures pour favoriser le renoncement au tabac chez les populations défavorisées sur le plan socioéconomique. Synthèse des connaissances. INSPQ (Institut national de santé publique du Québec). 140 p.
- [8] Cultures & Santé. (2016). Compétences psychosociales des adultes et promotion de la santé. *Focus Santé*, n° 4. 24 p.
- [9] Fédération Addiction, RESPAAD. (2016). Jeunes et tabac : prévenir, réduire les risques et accompagner vers l'arrêt. 98 p.
- [10] Guinoiseau CE, Masure M, Béguinot E, *et al.* (2017). Prévention et soutien à l'arrêt du tabagisme. *Revue de Santé Scolaire et Universitaire*, n° 48. pp. 9-26
- [11] HAS (2014). Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premier recours. Recommandation de bonne pratique. Outil associé : Modèle de Prochaska et Di Clemente.