

Des savoirs, des outils dans une organisation des soins

Philippe CASTERA

Professeur associé de Médecine générale

Coordinateur général de la Coordination Régionale Addiction de Nouvelle-Aquitaine

(CO.RE.ADD – NA)



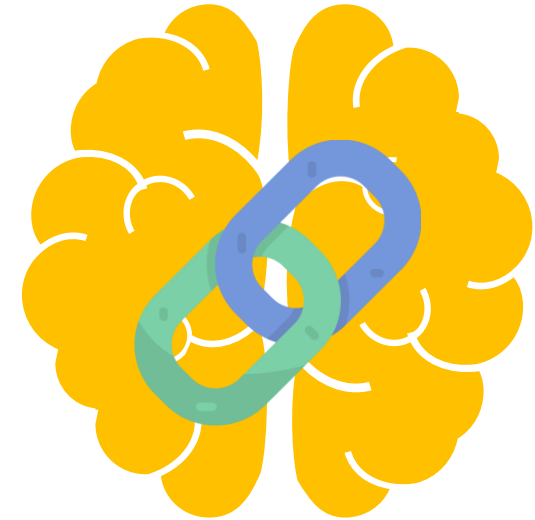
Absence de conflits d'intérêts sur le thème de la
présentation

Conseil à l'arrêt, RPIB, 5A

Des gains majeurs possibles en agissant sur l'organisation

Le tabac, premier facteur de morbi-mortalité en France

Le tabac, une porte d'entrée en soins primaires



ALVAREZ P. Impact de la visite des jeunes installés libéraux(VIJGIL) sur les difficultés d'orientation en addictologie : étude longitudinale comparative randomisée auprès de 163 médecins généralistes d'Aquitaine. [Thèse Médecine]. Bordeaux, 2018. N°34. *Premier prix de thèse de l'Université de Bordeaux*

Conseil à l'arrêt et 5A



Les 5 étapes de la démarche « 5A »

« Ask »
Demander

→ Questionner la consommation de tabac

Interroger systématiquement le statut tabagique du patient ; annexer un rappel informatisé dans les dossiers médicaux des patients concernant l'usage du tabac ; utiliser un questionnaire approprié et validé pour interroger la consommation tabagique, indiquer le statut tabagique dans les dossiers médicaux

« Advice »
Conseiller

→ Conseiller l'arrêt du tabac à l'aide de messages clairs et personnalisés

Fournir des outils éducatifs sur les risques liés au tabac et les bienfaits pour la santé de cesser sa consommation ; délivrer les recommandations et présenter les outils qui y sont indiqués

« Assess »
Evaluer

→ Evaluer la motivation à cesser de fumer

Explorer l'ambivalence du patient. Déterminer avec lui un calendrier d'arrêt. Si le patient n'est pas prêt, réaliser un entretien motivationnel. Guider vers le meilleur accompagnement

« Assist »
Aider

→ Accompagner à l'élaboration de stratégies d'arrêt, identifier et mobiliser les ressources du patient

Stratégies comportementales combinées et intensives, stratégies de soutien social (implication de la famille et du conjoint dans le renoncement au tabagisme), stratégies d'auto-assistance (TIS et livret de santé)
Prescription de TSN

« Arrange »
Organiser

→ **Organiser et assurer un suivi et un soutien personnalisé** permettant de prévenir les rechutes et de consolider la démarche de sevrage.

De la théorie à la pratique

« Je ne suis pas venu pour ça »

« Je ne me suis pas préparé à l'idée d'arrêter le tabac »

Un conseil à l'arrêt pour prendre date et non prendre acte

« Je peux compter sur lui
serais
e »

Eventail des aides

« Il s'intéresse à moi »

Un conseil à l'arrêt pour explorer les stratégies possibles

« Le fait que je fume est important pour ma santé »

Un conseil à l'arrêt qui propose d'expérimenter une réduction contrôlée

REDUCTION CONTRÔLÉE OU ARRÊT IMMÉDIAT ?



Place de la réduction contrôlée

Apprendre

« Vous avez l'intention d'arrêter et vous n'êtes pas prêt·e... »
« Pourquoi ne pas expérimenter la réduction contrôlée? »

Décider ensemble

« Vous venez pour être aidé·e dans votre tentative d'arrêt? »
« Je peux vous proposer un arrêt immédiat ou une réduction contrôlée »

Se préparer

« Vous avez un rendez-vous avec l'addictologue dans deux mois? »
« Pourquoi ne pas expérimenter la réduction contrôlée pour patienter? »

Arrêt immédiat versus réduction contrôlée?

Arrêt immédiat



Contact au bout de 2-3 jours
Revoir la personne à une semaine
Suivi intensif = élément majeur
Contrôle du craving ++++++

« Je monte à la dose maximale supportée, tant qu'il y a des envies de fumer »

Réduction contrôlée



Le patient fume selon besoin
Le suivi est moins intensif
C'est une étape intermédiaire

La méthode est

« La personne fume avec les patches ou la varenicline selon ses besoins »

correspond au choix du fumeur

Un suivi différent

Le système de soins rend plus

accessible

ce, dans un premier temps

Le patient n'en parle pas

Il n'est pas venu pour cela

Il a le sentiment d'être jugé

Son médecin n'a pas le temps, ne s'y intéresse pas

Mais

Il a confiance en son médecin

Il attend qu'il lui en parle

Sans pour cela changer de suite

Le soignant n'en parle pas

Il attend que le patient ait une demande

Il n'a pas le temps, il manque de formation

Il connaît mal les ressources, loin, peu disponibles

C'est inefficace

Mais

Il voit bien les dégâts sanitaires, sociaux....

Il faudrait que ce soit plus simple et efficace

THIEFINE M. Groupe facebook « les habitants de la Nouvelle-Aquitaine #MoisSansTabac 2017 » : analyse qualitative des échanges spontanés des participants durant le mois de Novembre [Thèse Médecine]. Bordeaux, 2019. N°208

SPRIMONT M. Accompagnement collectif à l'arrêt du tabac durant le #MoisSansTabac 2018 : retour d'expériences des participants. [Thèse Médecine]. Bordeaux, 2019. N°204

BROUSSE P., BONNAY-HAMON A. Perceptions des fumeur-ses sur le programme d'aide à l'arrêt du tabac idéal : enquête qualitative auprès des fumeur-ses au stade d'intention et préparation. [Thèse Médecine]. Bordeaux, 2019. N°148a et 148b

ALVAREZ P. Impact de la visite des jeunes installés libéraux(VIJGIL) sur les difficultés d'orientation en addictologie : étude longitudinale comparative randomisée auprès de 163 médecins généralistes d'Aquitaine. [Thèse Médecine]. Bordeaux, 2018. N°34. *Premier prix de thèse de l'Université de Bordeaux*

CREVOISIER L. Etude des freins et leviers à l'implication des médecins généralistes et pharmaciens dans l'accompagnement des fumeurs pour leur addiction au tabac, en Nouvelle-Aquitaine. [Thèse Médecine]. Bordeaux, 2019. N°215

D'AGOSTHINO S. Analyse des représentations et des pratiques des Services de Santé au Travail d'entreprises aéronautiques du Sud-Ouest dans le cadre d'une nouvelle organisation d'accompagnement vers l'arrêt du tabac. [Mémoire DIU de tabacologie]. Bordeaux, Montpellier, Toulouse, 2019

Une organisation pour agir

Du marketing social pour favoriser les changements

Communiquer en proximité
Proposer des outils de médiation
Développer les aides et les rendre visibles

Des parcours de soins gradués et coordonnés

Faciliter les accompagnements et orientations
Faciliter les interactions
Intégrer les coordinations (CPTS, PTA, MSP, Asalée...)





ACCOMPAGNÉ·E,
C'EST **10** FOIS PLUS DE
CHANCE D'ARRÊTER !

L'ÉQUIPE PROJET



Financier

- Fonds tabac 2018-2020

COREADD NA

Porteur du projet

- Mise en œuvre du projet
- Outils, formation, accompagnement



Porteur du projet

- Méthodologie
- Evaluation

Équipe projet :

Chefs projet :

F.Alla (CHU de Bordeaux, SSMIP)
P.Castera (COREADD NA)

Chargées de projets :

M.Fontan (CHU de Bordeaux, SSMIP)
A.Gonneau (COREADD NA)

Chargée de communication :

C.Biot (COREADD NA)



CONSTAT

QUELQUES CHIFFRES

EN FRANCE

26,9%

FUMEURS
(18 – 75 ans)

16,6%

**FEMMES ENCEINTES
FUMEUSES**
(3^e trimestre de la grossesse)

EN NOUVELLE-AQUITAINE

28,1%

FUMEURS
(18 – 75 ans)

20,3%

**FEMMES ENCEINTES
FUMEUSES**
(3^e trimestre de la grossesse)

Sources :

- Santé publique France - Bulletin de santé publique – Janvier 2019 – Nouvelle-Aquitaine
- Enquête périnatale 2016



PRÉSENTATION

OBJECTIFS

1

Accroître les compétences des professionnels de santé dans l'accompagnement à l'arrêt du tabac

2

Augmenter la demande d'aide des fumeurs de tabac auprès des professionnels de santé

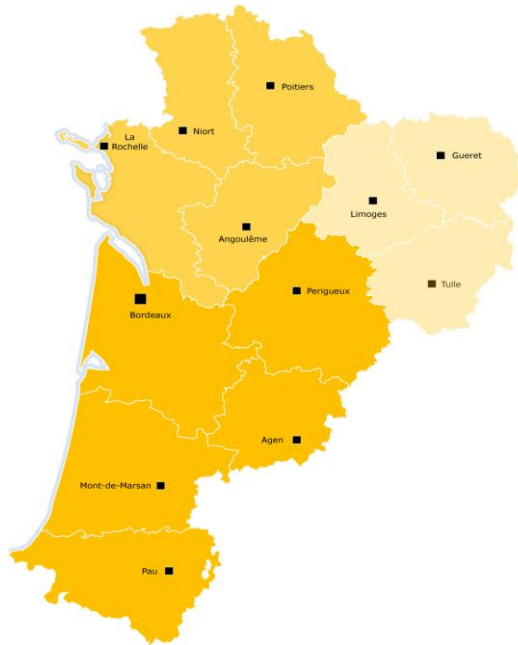
3

Favoriser l'accompagnement des fumeurs de tabac par les professionnels de santé de 1^{er} recours de la ville



PRÉSENTATION

QUI PEUT ÊTRE L.A.S.T ?



Pharmacies



Centres examens de santé



Services de santé scolaire



Maisons de santé



Cabinets médicaux



Cabinets paramédicaux



Services de santé des entreprises

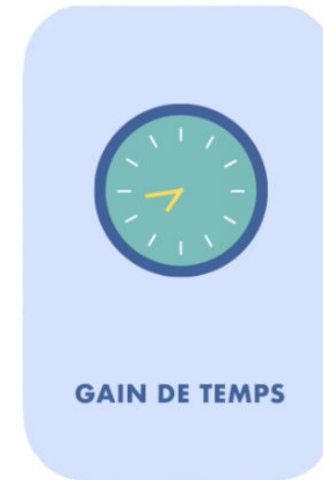
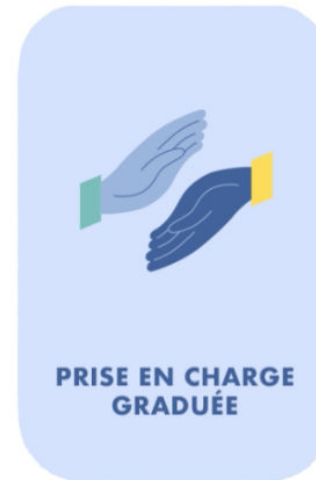
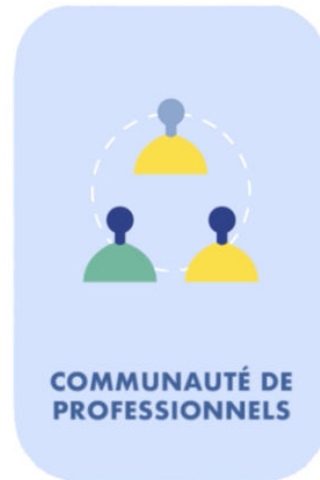


Etc.

Les Lieux de santé de 1^{er}
recours de la ville

LES AVANTAGES L.A.S.T

UN ACCÈS FACILITÉ AUX RESSOURCES SPÉCIALISÉES

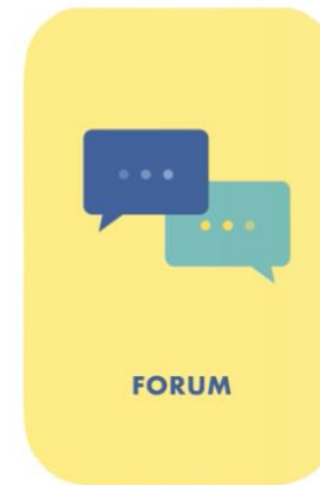


En devenant L.A.S.T, le professionnel de santé bénéficiera d'un accès facilité aux spécialistes addictologues ou tabacologues pour ses patients « complexes ». Il fera partie d'une communauté de professionnels, pourra proposer une prise en charge graduée en fonction de la complexité de l'accompagnement. Il pourra ainsi gagner du temps à court et long terme.



LES AVANTAGES L.A.S.T

UN ACCÈS À DE NOMBREUX OUTILS



Les L.A.S.T ont également accès à de nombreux outils : des formations en présentiel et en ligne, des outils de communication, des outils d'aide à la décision partagée, un forum où tous les L.A.S.T peuvent interagir sur un sujet etc.

LES AVANTAGES L.A.S.T

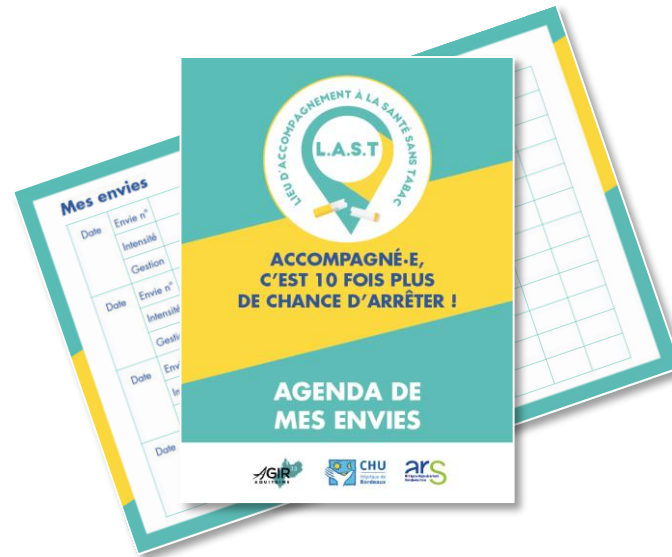
NOS OUTILS DANS LE KIT L.A.S.T



Autocollant



Affiches



Agenda de mes envies



Éventail des aides



LES AVANTAGES L.A.S.T

NOS OUTILS DANS LE KIT L.A.S.T



Flyer d'orientation
Pro

Mémo
Prescription

Mémo « Accompagner son
patient fumeur de tabac »

Carnet des
aides



NOS OUTILS

UN ESPACE PRO EN LIGNE : LAST-NA.FR



The screenshot shows the website's header with the L.A.S.T. logo and navigation links: "Je me forme", "Le Kit L.A.S.T", "Actualités", "Contact", and "Je deviens L.A.S.T.". A yellow button in the top right corner says "MA COMMUNAUTÉ L.A.S.T.". The main content area features a large circular graphic with the text "LIEU D'ACCOMPAGNEMENT À LA SANTÉ SANS TABAC" around the perimeter and "L.A.S.T." in the center, with two cigarettes at the bottom. To the right, the text reads "ACCOMPAGNÉ·E, C'EST 10 FOIS PLUS DE CHANCE D'ARRÊTER !". Below this is a yellow button that says "JE DEVIENS L.A.S.T.". At the bottom of the page, a yellow banner contains the text "Être L.A.S.T, c'est quoi ?".



PHASE PILOTE

BASSIN ARCACHON SUD
ARCACHON, LE TEICH, LA TESTE-DE-BUCH, GUJAN MESTRAS

QUELQUES CHIFFRES

13 000

Nombre de fumeurs

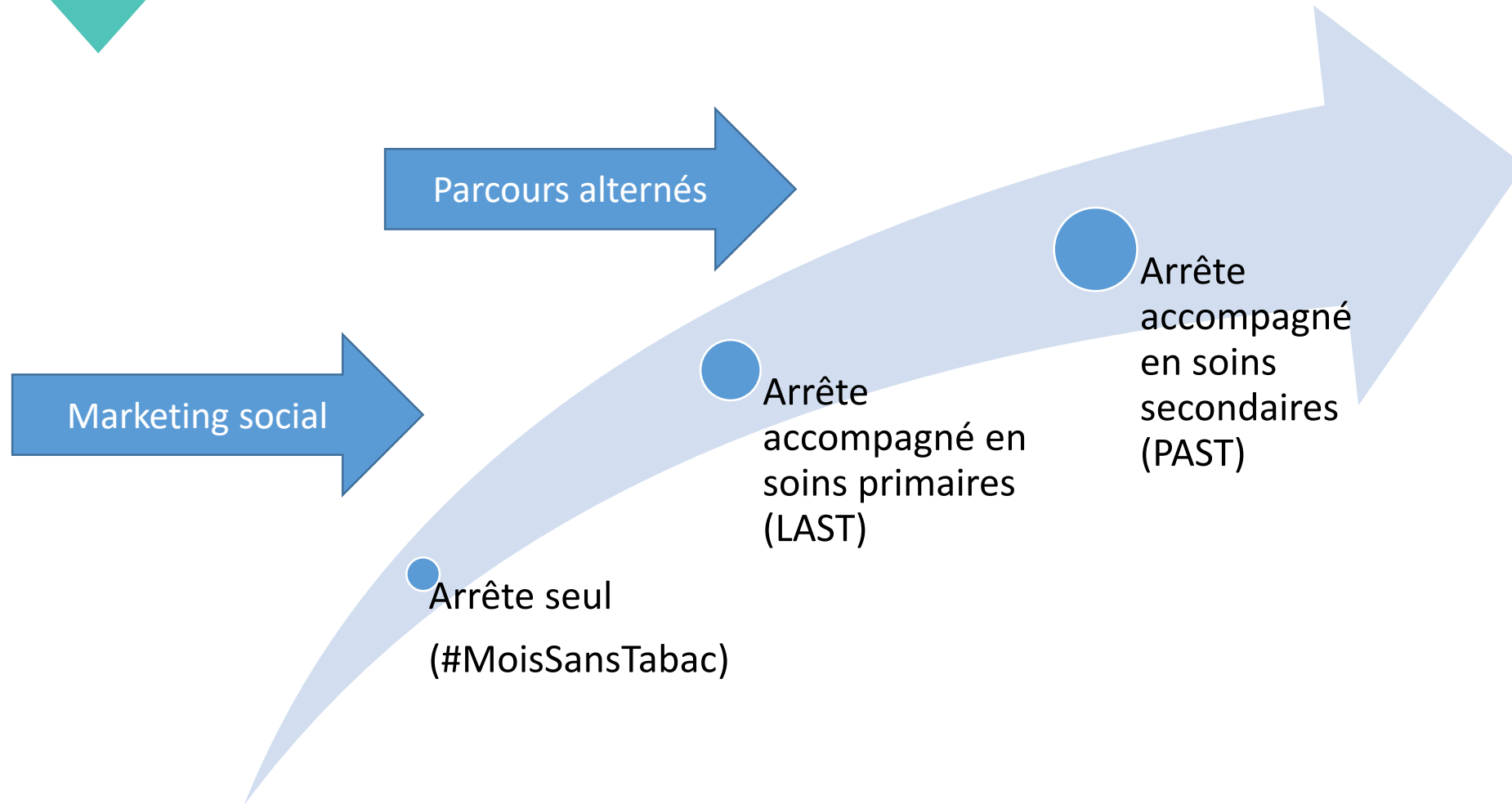
500

Potentiels L.A.S.T

3

Centres spécialisés
en addictologie

Des parcours gradués



Conclusion

Une communauté territoriale de professionnels et d'usagers partageant les mêmes discours et les mêmes outils

Des professionnels de proximité et des usagers participant au développement des actions et des outils dès la conception

Une organisation facilitant les orientations, les coordinations, les déploiements, l'acquisition des financements nécessaires, les évaluations

Merci pour votre attention