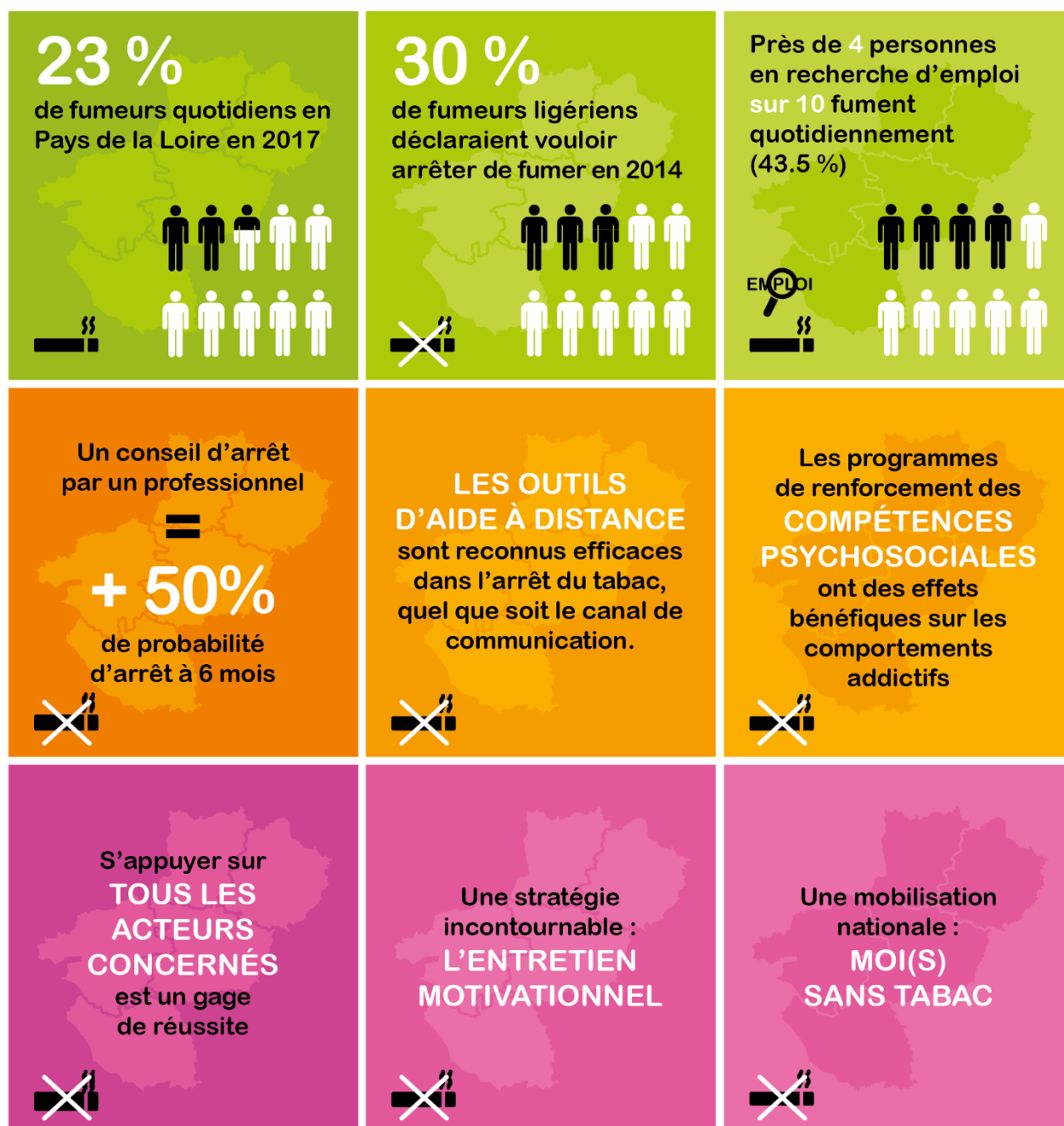


Dans une approche de santé publique et de promotion de la santé, l'objectif de ce Porte-Clés Santé est de faciliter l'accès aux connaissances et aux outils indispensables pour accompagner les fumeurs et leur entourage vers un arrêt du tabac : données chiffrées liées à la consommation et l'arrêt de tabac, repères méthodologiques et outils d'aide à l'action. En écho à **l'opération Moi(s) sans Tabac**, campagne nationale, qui a lieu chaque année en novembre, ce dossier de synthèse s'adresse à tout professionnel ou bénévole accompagnant des jeunes et des adultes, quel que soit leur milieu de vie.

Panorama des éléments clés



Des Clés pour comprendre

1 / Quelques chiffres clés

Le tabac : le produit psychoactif consommé le plus régulièrement en raison de son fort pouvoir addictif

La nicotine engendre une dépendance rapide (qui peut s'installer en quelques semaines), elle génère plaisir, détente, stimulation intellectuelle, action anxiolytique, effets antidépresseur et coupe-faim.

La précocité des premières cigarettes constitue un facteur prédictif majeur de l'installation durable de l'usage du tabac et de sa dépendance.



En 2017, 23% des habitants des Pays de la Loire fument quotidiennement [1].



Définition de l'addiction : du point de vue scientifique et médical, les addictions sont des pathologies cérébrales définies par une dépendance à une substance ou une activité, avec des conséquences délétères. On peut également les définir comme une affection cérébrale chronique, récidivante, caractérisée par la recherche et l'usage compulsif d'une drogue, malgré la connaissance de ses conséquences nocives [2].

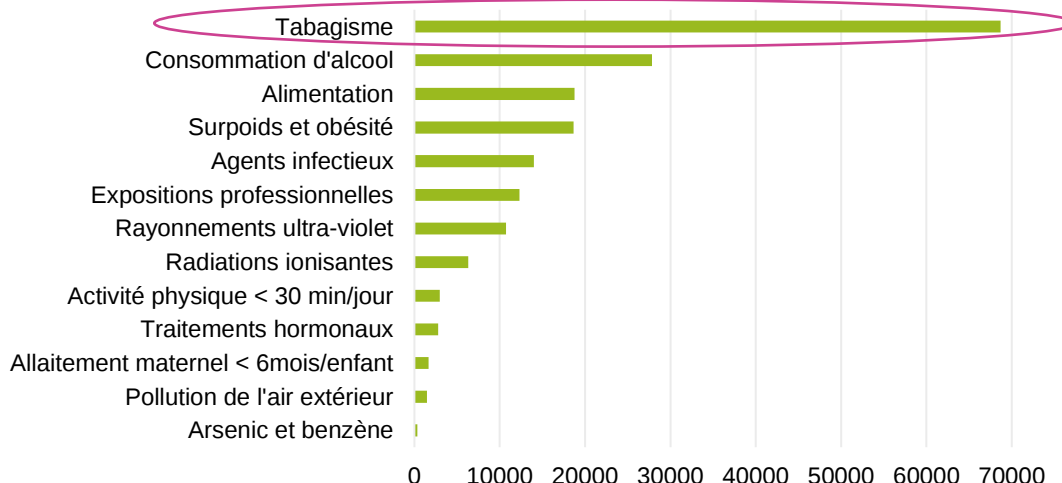
Des conséquences sur la santé considérables

Le nombre total de décès attribuables au tabac a été estimé en France à 78 000 pour l'année 2010, dont 47 000 par cancer (poumon, voies aérodigestives supérieures...), 20 000 par maladies cardiovasculaires (infarctus du myocarde, accidents vasculaires cérébraux - AVC...) et 11 000 par maladies respiratoires (bronchopneumopathie chronique obstructive - BPCO...). Plus de 1 000 décès annuels seraient par ailleurs liés au tabagisme passif. Chez les 35-69 ans, un décès masculin sur trois et un décès féminin sur sept seraient attribuables au tabagisme [3], [4]. Le tabac constitue la première cause évitable de cancers : 20 % des nouveaux cas de cancer diagnostiqués lui sont attribuables.



Plus de 200 décès attribuables au tabac par jour en France [5].

Nombre de cas de cancers attribuables au mode de vie et à l'environnement en France métropolitaine en 2015 [6]



Des Clés pour comprendre

Par ailleurs, le tabac diminue la fertilité masculine et féminine [7]. En cas de grossesse, il augmente le risque de fausse couche et d'accouchement prématuré. Les nouveau-nés exposés lors de la grossesse au tabagisme de leur mère présentent plus fréquemment un retard de croissance intra-utérin et un petit poids de naissance. Ils ont également un risque plus élevé de mort subite du nourrisson. Enfin, les enfants exposés au tabagisme de leurs parents souffrent plus souvent d'affections de la sphère ORL et respiratoire (otite, asthme...) [8].

Un sevrage tabagique bénéfique à tout âge

Les risques du tabac pour la santé sont proportionnels à la dose consommée mais plus encore à la durée de la consommation. Le sevrage tabagique est donc bénéfique à tout âge : il offre notamment un bénéfice très rapide en matière de santé cardiovasculaire.



Arrêter à 40 ans améliore l'espérance de vie de 7 ans, arrêter à 50 ans l'améliore de 4 ans [9].

De fortes inégalités sociales



Plus de 4 personnes en recherche d'emploi sur 10 fument quotidiennement en France [1].

La prévalence du tabagisme quotidien est nettement plus élevée parmi les populations les moins favorisées (36 % des ouvriers vs 16 % des cadres). Les inégalités sociales en matière de tabagisme se sont stabilisées en 2017, après un accroissement continu depuis 2000 [1].

De plus, bien qu'aussi nombreux que les autres à déclarer vouloir arrêter de fumer, les chômeurs, les personnes sans diplômes ou les ouvriers sont, en proportion, moins nombreux à y parvenir [10].

Cigarette électronique : impacts sur les habitudes tabagiques et sur la santé mal connus

L'impact de l'usage de la cigarette électronique sur les habitudes tabagiques et sur la santé à long terme est encore mal connu.

La cigarette électronique constitue toutefois l'une des principales aides utilisées pour l'arrêt du tabac : plus d'un quart des fumeurs ayant tenté d'arrêter de fumer déclarent y avoir eu recours [1].

En France, l'usage quotidien et occasionnel de la cigarette électronique est stable, après avoir connu un recul entre 2014 et 2016 [1], [11].



En 2014, près d'un quart des Ligériens de 15 à 75 ans avait expérimenté la cigarette électronique. Son usage reste toutefois peu fréquent : 3 % l'utilisaient quotidiennement [12], [1].

Tabagisme en Pays de la Loire

En raison du poids considérable des conséquences du tabagisme sur la santé, les enjeux liés au tabac sont particulièrement importants dans les Pays de la Loire où la fréquence de son usage quotidien est, comme en France, élevée [5] : 23 % des Ligériens âgés de 18-75 ans fument quotidiennement en 2017.

Pour la première fois en 2017, une baisse du tabagisme quotidien est observée dans la région comme en France, alors que sur la période 2005-2014, la fréquence du tabagisme avait connu une augmentation dans toutes les classes d'âge et plus rapide dans les Pays de la Loire qu'au plan national [1], [5].



En 2014, près de 30 % des Ligériens fumeurs quotidiens déclaraient vouloir arrêter de fumer dans les six prochains mois [13].

Le tabagisme quotidien chez les adultes reste moins répandu dans la région (en 2017, 23 % des 18-75 ans vs 27 % en France). Sa fréquence chez les adolescents est élevée. Elle était, en 2014, supérieure à la moyenne nationale chez les jeunes de 17 ans (36 % en Pays de la Loire vs 32 % en France), qui était elle-même l'une des plus élevées d'Europe [12], [13].

La morbidité liée au cancer du poumon chez les hommes de la région âgés de moins de 65 ans n'est aujourd'hui plus inférieure à la moyenne nationale alors qu'elle l'a été pour des raisons de moindre tabagisme. Chez les femmes, une forte hausse de la morbidité par cancer du poumon est également observée en Pays de la Loire comme en France [5].

2 / En bref, le cadre juridique et institutionnel

La France est depuis longtemps engagée dans la lutte contre le tabac. En témoigne une succession de lois et de mesures prises par les pouvoirs publics depuis les années 70 [14], [15] :

9 juillet 1976	Loi Veil : réglementation de la publicité des produits du tabac, apposition d'un message sanitaire sur les paquets, usage restreint dans certains lieux publics.
10 janvier 1991	Loi Evin : interdiction de toute publicité (in)directe du tabac, principe de la protection des non-fumeurs et début de l'augmentation régulière des prix.
2003-2007	Premier Plan Cancer : première stratégie complète de lutte contre le tabagisme.
2004	La France ratifie la Convention cadre de lutte contre le tabac de l'OMS (CCLAT) , qui réunit l'ensemble des mesures pour réduire la consommation de tabac ayant démontré leur efficacité sur un plan scientifique.
1er janvier 2008	Extension de l'interdiction de fumer dans les lieux à usage collectif dits « de convivialité » : cafés, hôtels, restaurants, discothèques, casinos...
2014	Le Programme national de réduction du tabagisme (PNRT) (2014-2019), objectif 10 du 3 ^{ème} plan cancer (2014-2019) s'inscrit directement dans les orientations de la CCLAT.

Avec le PNRT, l'occasion est donnée pour la première fois en France de mettre en place un programme pluriannuel ambitieux et structuré de lutte contre le tabac [15]. Il poursuit les objectifs suivants :

1. Dans 5 ans (2019), la part de fumeurs quotidiens doit avoir diminué de 10% (de 29,1% à moins de 26,2%) ;
2. Dans 10 ans (2024), elle devra être descendue sous la barre des 20% de fumeurs quotidiens ;
3. Dans moins de 20 ans (2032), que les enfants nés aujourd'hui soient la première génération d'adultes non-fumeurs (<5% de fumeurs).

Le PNRT contient également 3 axes d'intervention, dont le second qui vise spécifiquement à « aider les fumeurs à s'arrêter ».

Levers d'actions de l'axe d'intervention 2 « Aider les fumeurs à s'arrêter »

Rendre exemplaires les ministères sociaux, notamment le Ministère des Solidarités et de la Santé

Valorisation des espaces non-fumeurs et aide au sevrage du tabac des personnels.

Développer une information plus efficace en direction des fumeurs

Renforcement de la communication et de l'aide à distance : promotion du dispositif Tabac Info Service et du e-coaching.

Impliquer davantage les professionnels de santé et mobiliser les acteurs de proximité dans l'aide à l'arrêt du tabac

Mobilisation des médecins généralistes (création d'un objectif « sevrage tabac » dans le dispositif de rémunération) et évolution des CSAPA, CJC¹ et CES² vers un accompagnement gratuit.

Améliorer l'accès aux traitements d'aide au sevrage du tabac

En plus des femmes enceintes et des jeunes de 20-25 ans, triplement du forfait d'aide au sevrage pour les jeunes de 20-30 ans, les bénéficiaires de la CMU-C et les personnes souffrant d'un cancer ; appui à l'aide au sevrage gratuit dans les structures recevant des populations en situation de précarité.



Depuis le 20 mai 2018, l'assurance-maladie rembourse les substituts nicotiniques à hauteur de 65% comme elle le fait pour les autres médicaments.

¹ Consultation jeune consommateur

² Centre d'examen de santé de l'Assurance maladie

Ces mesures sont complétées par les leviers d'actions des autres axes qui appuient les efforts visant l'arrêt du tabac :

- rendre les produits du tabac moins attractifs,
- renforcer le respect de l'interdiction de fumer dans les lieux collectifs et étendre les lieux où il est interdit de fumer,
- encadrer les dispositifs électroniques de vapotage,
- lutter contre le commerce illicite des produits du tabac,
- lutter contre l'ingérence de l'industrie du tabac dans les politiques publiques...

Plus d'informations disponibles dans le Programme [15].

Au-delà du cadre institutionnel, les acteurs peuvent se référer aux recommandations et avis de la Haute Autorité de Santé (HAS) [16], [17] et du Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) [18]. Ils couvrent des thématiques aussi variées que la cigarette électronique, le premier recours...



Le RESPADD propose une nouvelle signalétique bienveillante et positive pour informer les personnels, les patients et les visiteurs sur la thématique du tabagisme en établissement de santé [19].



Les Agences Régionales de la Santé (ARS) ont un rôle essentiel pour la réussite du PNRT, par sa déclinaison au niveau régional, en tenant compte des spécificités de leurs territoires et en lien avec leurs partenaires. L'ARS Pays de la Loire est particulièrement impliquée dans la prévention et la lutte contre les addictions, affichée comme la première des 5 priorités de son **Projet régional de santé (PRS) 2018-2022**.

Elle explicite ainsi son intention de décliner le PNRT au niveau régional, à travers :

- Le positionnement sur le champ des addictions, d'une des 8 actions du Programme Régional relatif à l'Accès à la Prévention et aux Soins pour les personnes en situation de précarité (PRAPS 2018-2022), qui décline ce PRS et ses orientations.
- La production d'un livret constitutif du PRS, relatif à la situation et à l'accompagnement des personnes confrontées à des addictions, qui reflète les besoins de santé de la région et trace les perspectives d'évolution à 10 ans.

Exemples d'actions phares de l'ARS Pays de la Loire

Mobilisation autour de la campagne
"Moi(s) sans tabac"

Plus de **lieux sans tabac** dans l'espace public

Site Internet **"Prévencliv"**
Outils téléchargeables pour les professionnels de santé

Création d'une **SRAE Addiction**
Structure régionale d'appui et de recours à l'expertise addiction

3 / L'addiction au tabac : des interactions complexes

Mettre en place une stratégie en faveur de l'arrêt du tabac nécessite pour les professionnels, comme pour les fumeurs et leur entourage, de bien comprendre les mécanismes qui soutiennent l'addiction au tabac.

Les dépendances qui entrent en jeu

L'addiction au tabac repose sur 3 formes de dépendance qui interagissent mutuellement :

- la dépendance physique, essentiellement due à la nicotine et qui se traduit par un syndrome de sevrage ;
- la dépendance comportementale, liée aux habitudes prises et au plaisir ressenti ;
- la dépendance psychologique, relative à l'idée que la cigarette permet de mieux gérer les émotions positives et négatives [2].

Le triangle d'Olievenstein

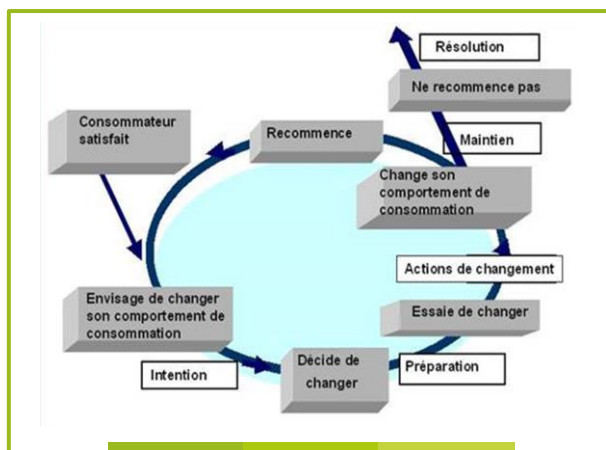
Le schéma ci-contre [19] fait apparaître les interactions qui favorisent une addiction au tabac. Celle-ci n'est ainsi pas seulement liée à la substance (ici le tabac) mais aussi aux caractéristiques de l'individu : son bagage génétique, les expériences qu'il a pu faire, sa tendance à prendre des risques, son estime de lui-même... peuvent influencer sa consommation de tabac [20].

L'environnement a également une forte influence sur la consommation d'un individu : accessibilité au produit, facteurs économiques, pratique des pairs...

Ce triangle conforte l'insuffisance des stratégies uniquement basées sur l'information des risques et dangers du tabac, qui ne prennent pas en compte les interactions complexes de ces différents facteurs [21].



Le cycle de Prochaska et Di Clemente



Les différentes étapes par lesquelles les fumeurs passent en général avant d'arrêter de fumer ont été modélisées, notamment par Le modèle de Prochaska et Di Clemente (schéma ci-contre) [16].

Les étapes de ce modèle et les attitudes à adopter sont décrites dans la seconde partie de ce dossier, « Des Clés pour agir ».



Bibliographie

- [1] Santé publique France. (2018). *Journée mondiale sans tabac*. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*. n° 14-15. pp. 261-316
- [2] 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
- [3] Ribassin-Majed L, Hill C. (2015). *Trends in tobacco-attributable mortality in France*. *European Journal of Public Health*. vol. 25, n° 5. pp. 824-828
- [4] Hill C. (2011). *Les effets sur la santé du tabagisme passif*. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*. InVS. n° 20-21. pp. 233-235
- [5] ORS Pays de la Loire. (2017). *Consommation de tabac*. In *La santé des habitants de Pays de la Loire*. pp. 275-281
- [6] Marant-Micallef C, Shield KD, Vignat J, et al. (2018). *Nombre et fractions de cancers attribuables au mode de vie et à l'environnement en France métropolitaine en 2015 : résultats principaux*. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*. Santé publique France. n° 21. pp. 442-448
- [7] Inserm, Agence de la biomédecine. (2012). *Les troubles de la fertilité. État des connaissances et pistes pour la recherche*. 135 p.
- [8] Dautzenberg B. (2001). *Tabagisme passif. Rapport du groupe de travail*. Direction générale de la santé. 109 p.
- [9] HCSP. (2015). *Santé en France. Problèmes et politiques*. Éd. La Documentation française. 175 p.
- [10] Guignard R, Beck F, Richard JB, et al. (2013). *Le tabagisme en France. Analyse de l'enquête Baromètre santé 2010*. Éd. Inpes. 56 p.
- [11] Pasquereau A, Gautier A, Andler R, et al. (2017). *Tabac et e-cigarette en France : niveaux d'usage d'après les premiers résultats du Baromètre santé 2016*. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*. Santé publique France. n° 12. pp. 214-222
- [12] Le Nézet O, Gauduchon T, Spilka S. (2015). *Les drogues à 17 ans : analyse régionale d'ESCAPAD 2014. Tendances*. OFDT. n° 102. 4 p.
- [13] ORS Pays de la Loire. (2016). *Baromètre santé 2014. Résultats Pays de la Loire*. 101 p.
- [14] OFDT. (2014). *Le tabac en France : un bilan des années 2005-2014. Tendances*. n° 92. 6 p.
- [15] Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. (2015). *Programme national de réduction du tabagisme 2014-2109*. 55 p.
- [16] 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*.
- [17] HAS. (2014). *Outil d'aide au repérage précoce et intervention brève : alcool, cannabis, tabac chez l'adulte. Rapport d'élaboration*. 53 p.
- [18] HCSP. (2016). *Avis relatif au bénéfices-risques de la cigarette électronique ou e-cigarette étendus en population générale*. 26 p.
- [19] RESPADD. (2018). *Premiers gestes en tabacologie. Livret d'aide à la pratique pour les professionnels de santé*. 46 p.
- [20] Addiction Suisse. (2016). *Fumer ou ne pas fumer : raisons et motifs*. Outil pédagogique destiné aux enseignants du degré secondaire avec suggestions d'animations. 12 p.
- [21] Fédération Addiction, RESPADD. (2016). *Jeunes et tabac : prévenir, réduire les risques et accompagner vers l'arrêt*. 98 p.

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, prevenclic.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 jeunes, 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 (par C. LOISELEUX, Directrice régionale, ANPAA Pays de la Loire)
Pré-intention : 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.	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.
Intention : Il pense à arrêter de fumer mais est encore ambivalent, il hésite à renoncer aux bénéfices de la situation actuelle.	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.
Décision : Il prend la décision d'arrêter de fumer et élabore une stratégie d'arrêt.	Valoriser toute décision de changement, aider à trouver une stratégie adaptée.
Action : 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.	Soutenir et encourager la personne pour l'aider à avancer.
Maintien / liberté : Il a recouvré sa liberté face à la dépendance, mais reconnaît qu'il doit demeurer vigilant pour éviter une rechute.	Faire une liste des situations à risque de « rechute », préparer un système d'alarme en cas de rechute, valoriser les efforts.

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 Alcoologie 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 souhaitent 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 reprenez 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 inévitablement 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

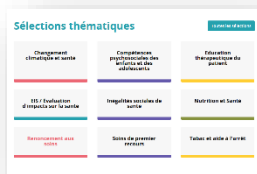
- [1] Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. (2015). Programme national de réduction du tabagisme 2014-2109. 55 p.
- [2] Santé publique France. (2016). Le tabagisme en France : comportements, mortalité attribuable et évaluation de dispositifs d'aide au sevrage. *Bulletin 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.

Des Clés pour aller plus loin



Le contenu de ce dossier s'appuie sur la sélection documentaire

Tabac et aide à l'arrêt



Disponible en ligne sur le Portail documentaire en santé de l'IREPS et de l'ORS des Pays de la Loire, cette sélection propose un ensemble choisi de ressources essentielles sur le tabac et l'aide à l'arrêt : ouvrages, rapports, études, articles, outils pédagogiques...

[Consulter la sélection](#)



En Pays de la Loire

Chiffres et données de santé

Indicateurs, cartes, études... relatifs à la santé des habitants des Pays de la Loire.

Annuaire de tabacologie

Structures intervenant dans la prise en charge et l'accompagnement des fumeurs par département.

Moi(s) sans tabac

Dispositif et actions menées en région pour la campagne d'aide à l'arrêt du Moi(s) sans tabac.

OSCARS : Actions de prévention tabac

Outil de suivi et d'observation des actions régionales de santé, avec un espace dédié aux actions du Moi(s) sans tabac.

PREVENCLIC

La prévention facile pour les professionnels de santé avec un accès aux outils utilisables en consultation médicale ou lors d'actions de prévention individuelles ou collectives.



Tabac Info Service



Outil national d'information, d'accompagnement et d'aide à l'arrêt pour les fumeurs et les professionnels, ce dispositif s'organise autour de plusieurs services :

- Un site internet, avec toutes les informations sur le tabac, ses méfaits et les solutions pour arrêter
- Une ligne d'écoute téléphonique : le 39 89
- Une application mobile pour arrêter

[Consulter le site](#)

Portail documentaire en santé des Pays de la Loire

Recherchez dans la base documentaire pour compléter votre recherche.

Qui sommes-nous ?

PromoSanté Pays de la Loire

PromoSanté Pays de la Loire, Espace collaboratif d'expertise et de ressources, rassemble les membres suivants :



La rédaction du Porte-Clés Santé « Tabac et Aide à l'arrêt » a été réalisée par :

- L'IREPS Pays de la Loire
- L'ORS Pays de la Loire
- L'ANPAA Pays de la Loire

Sous la coordination de Marjorie Nicol, chargée de mission à l'IREPS Pays de la Loire.

Graphisme : Audrey Bareil – www.audreybareil.fr

Dossier réalisé avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé Pays de la Loire.

