

Conseil bref (ou minimal) et Stratégie des 5 A

Qui? Comment? Pourquoi?

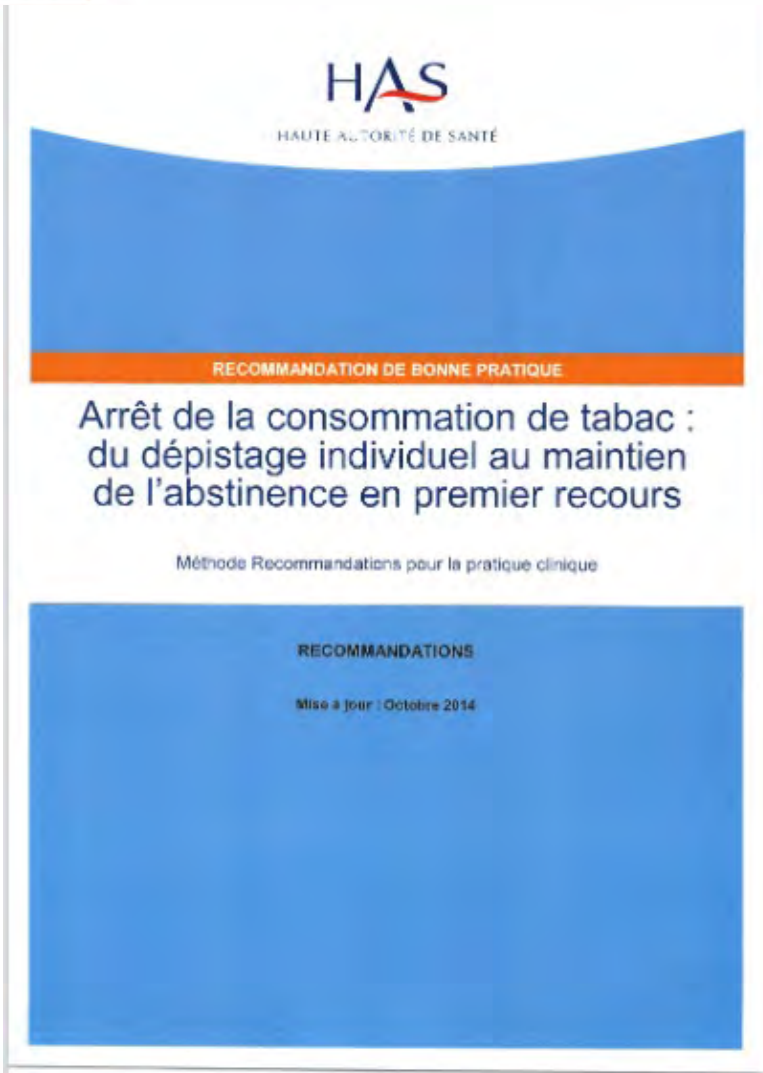
Dr. Geneviève GRAVIL-BAILLON
CLAT 74 SUD Centre Hospitalier Anecy Genevois (CHANGE)

Journées du Réseau national des CLATs Tabac et Addictions Paris, le 12 septembre 2022

Présentation du CLAT 74 SUD

- Le Centre Hospitalier Anancy Genevois est habilité depuis 2013 pour le Territoire sud du département 74
- L'équipe comprend : 1 Secrétaire médicale, 1 IDE et 1 Médecin
- Décret n° 2020-1466 du 27 novembre 2020 relatif aux centres de lutte contre la tuberculose, l'aide au sevrage tabagique
 - ✓ Les 3 membres de l'équipe sont formés au MOOC tabac : «Arrêtez comme vous voulez» (2021)
 - ✓ L'IDE est formée au module 1 de l'IRAAT et à l'EFT (Emotional Freedom Technique) (2022)
 - ✓ Le médecin possède un DIU de tabacologie (2016)

Références



- Recommandations de l'HAS de 2014
- Annexe de cette recommandation, la présentation de la méthode des 5A

Conseiller l'arrêt et proposer une aide multiplie par 6 les tentatives d'arrêt vs le conseil d'arrêt seul*

* Aveyard P, et al: Addiction 2012, 107: 1033-73

**Le conseil d'arrêt ou
conseil minimal, conseil bref,
bref conseil d'arrêt**

Le conseil d'arrêt

- En 2-3 questions, démarrer une réflexion chez le patient par rapport à sa consommation
- Le conseil d'arrêt va permettre une réduction de consommation ou un arrêt
- Il est à réitérer à chaque fois que le patient est vu au CLAT

Le conseil d'arrêt : pour qui?

- Il s'adresse à tout professionnel de santé, pour tous les fumeurs et pas seulement les fumeurs qui expriment le souhait d'arrêter de fumer
- Cela s'adresse à tous les fumeurs qui consultent au CLAT
- Le dépistage doit être systématique, ainsi que le conseil d'arrêt systématique pour toute consultation (médicale, entretien infirmier, ...)

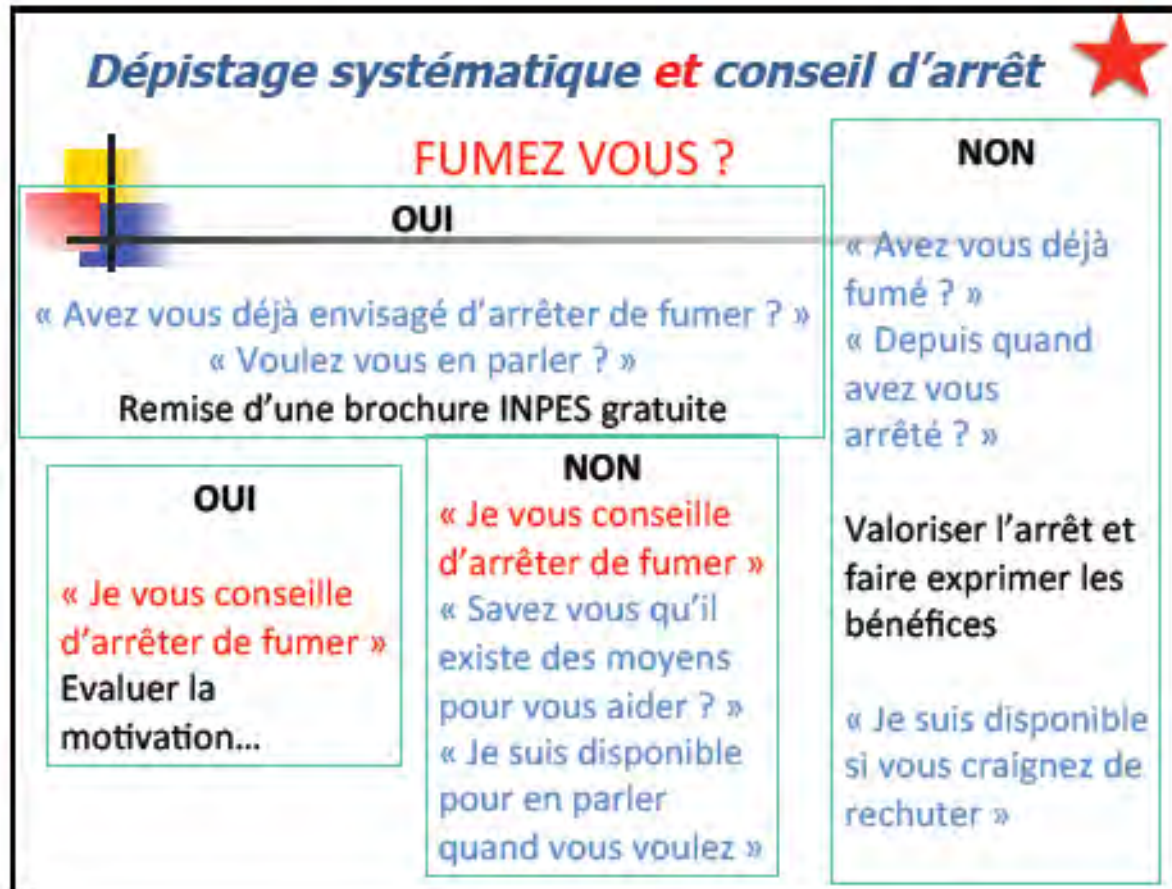
Le conseil d'arrêt : pourquoi?

- Aborder la thématique tabac lors de la consultation permet au patient de réfléchir à sa consommation
- Même si le patient n'est pas dans une démarche de réduction de consommation ou d'arrêt, ne pas hésiter à en parler

Le conseil d'arrêt : comment ?

- Dès la visite d'entourage chez les patients tuberculeux, ne pas oublier d'évoquer les autres addictions, la prise en charge ne sera pas forcément la même (orientation structure spécialisée)
- Avoir dans le bureau de consultation du CLAT :
 - Documentation Santé Publique France: livret, flyers, ...
 - Numéro de tabac info service : 39 89
 - Bénéfices à l'arrêt

Dépistage systématique et Conseil d'arrêt



Dépistage :

- **Fumez-vous? Réponse : OUI**
- **Seriez-vous dans une démarche d'arrêt ou de diminution de votre consommation?**

➡ **Si non :**

- conseiller l'arrêt
- il existe des moyens pour vous aider
- je suis disponible pour en parler
- remettre des dépliants, une brochure ou l'adresse d'un site tabac info service ou 3989

➔ **Si oui :**

- Donner quelques informations
- Proposer un accompagnement
- Avez-vous déjà envisagé d'arrêter de fumer?
- Voulez-vous qu'on prenne le temps d'en parler dans une prochaine consultation?

Dépistage :

- **Fumez-vous? Réponse : NON**

- Faire préciser (attention à certaines idées reçues : « la chicha ce n'est pas du tabac »)
- Avez-vous déjà fumé ?

Si non : le patient n'a jamais fumé

Si oui : - Pendant combien de temps ?

- Depuis quand avez-vous arrêté ?
- La rechute étant la règle et non l'exception
- Valoriser l'arrêt..., faire exprimer les bénéfices
- Je suis disponible si vous craignez de rechuter

Le conseil d'arrêt : A retenir

- Oser aborder la problématique du tabac
- À destination de tous les publics
- Dans toutes les situations : enquête, dépistage ciblé, dépistage hors les murs
- Cela ne prend que quelques minutes

La méthode des 5 A

Présentation de la méthode des 5A

- Méthode de repérage du tabagisme d'encouragement à l'arrêt et au maintien de l'abstinence
- Adaptée au degré de motivation de la personne
- Comporte 5 étapes basées sur le modèle de changement de comportement
- Conçue pour aider les fumeurs à arrêter de fumer et pour les accompagner dans leur démarche
- Permet de déceler les habitudes de consommation, de stimuler, de soutenir et de faire durer un nouveau comportement

Méthode des 5A

Présentée comme un entretien motivationnel, constituée de quelques messages courts d'encouragement à l'arrêt du tabac et au maintien de celui-ci, adapté aux stades de motivation pour l'arrêt du tabac.

- ✓ **ASK** : poser les questions : demander le statut du fumeur
- ✓ **ADVISE** : conseiller l'arrêt
- ✓ **ASSESS** : évaluer : renforcer la motivation à l'arrêt
- ✓ **ASSIST** : aider, soutenir : prescrire un traitement
- ✓ **ARRANGE** : organiser : assurer un suivi

Patient qui souhaite arrêter de fumer

Les cinq composantes principales d'une intervention brève sont présentées dans le tableau ci-dessous.

Tableau 1. Modèle des 5A pour l'aide à l'arrêt du tabagisme		
Actions		
<i>Ask about tobacco use</i>	Interroger sur la consommation de tabac.	Identifier et documenter le statut tabagique de tous les patients à chaque visite (stratégie A1).
<i>Advise to quit</i>	Conseiller l'arrêt du tabagisme.	D'une manière claire, ferme et personnalisée, proposer à chaque fumeur d'arrêter de fumer (stratégie A2).
<i>Assess willingness to make a quit attempt</i>	Évaluer la motivation à l'arrêt du tabagisme.	Demander au patient s'il envisage d'arrêter de fumer (stratégie A3).
<i>Assist in quit attempt</i>	Aider la tentative d'arrêt du tabagisme.	Pour le patient disposé à faire une tentative d'arrêt, proposer une guidance et une pharmacothérapie pour l'aider à arrêter de fumer (stratégie A4).
<i>Arrange followup</i>	Organiser le suivi de l'aide au sevrage tabagique.	Proposer des temps de suivi commençant la première semaine après la date d'arrêt (stratégie A5).

Stratégie A1

Tableau 2. Stratégie A1. Ask – Identifier systématiquement tous les consommateurs de tabac à chaque visite

Action	Stratégies pour la mise en œuvre
Mette en œuvre un système permettant que le statut tabagique soit demandé et documenté pour chaque patient à chaque visite.	Étendre la vérification des signes vitaux à l'inclusion du statut tabagique selon les trois modalités : <ul style="list-style-type: none"> ▪ fumeur ; ▪ ancien fumeur ; ▪ n'a jamais fumé.

L'intervention minimale d'aide au sevrage tabagique est une intervention brève et systématique, d'une durée inférieure à cinq minutes, que peut pratiquer tout médecin lorsqu'il est en présence d'un fumeur durant une consultation.

Tableau 3. Stratégie A2. *Advise* – Proposer à tous les consommateurs de tabac d'arrêter

Action	Stratégies pour la mise en œuvre
<p>D'une manière claire, ferme et personnalisée, proposer à chaque fumeur d'arrêter de fumer.</p>	<p>Le conseil doit être :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ clair : « Il est important que vous arrêtiez de fumer maintenant, et je peux vous aider », « Arrêter de fumer quand vous êtes malade n'est pas suffisant », « Fumer occasionnellement ou en faible quantité est encore dangereux » ; ▪ ferme : « Étant votre médecin, je dois vous informer qu'arrêter de fumer est la chose la plus importante que vous pouvez faire pour protéger votre santé maintenant et à l'avenir. Je vous aiderai » ; ▪ personnalisé : lier la consommation de tabac aux symptômes actuels et aux problèmes de santé, et/ou aux coûts économiques et sociaux, et/ou à l'impact de la consommation du tabac sur les enfants et les autres membres du foyer : « Continuer à fumer aggravera votre asthme, par contre arrêter de fumer pourra améliorer de façon importante votre santé », « Arrêter de fumer peut réduire le nombre d'infections ORL de votre enfant ».

Tableau 4. Stratégie A3. Assess – Évaluer la motivation à l'arrêt du tabagisme

Action	Stratégies pour la mise en œuvre
<p>Évaluer la motivation à l'arrêt du tabagisme de tous les consommateurs de tabac.</p>	<p>Évaluer la motivation du patient à arrêter : « Êtes-vous prêt à faire une tentative d'arrêt ? » :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ si le patient est disposé à faire une tentative d'arrêt, fournir une assistance : <ul style="list-style-type: none"> ○ si un traitement « intensif » est envisagé, délivrer ce traitement ou orienter vers un ou des spécialistes, ○ si le patient appartient à un sous-groupe spécifique (adolescents, femmes enceintes), apporter des informations supplémentaires ; ▪ si le patient affirme clairement qu'il n'est pas disposé à faire une tentative d'arrêt en ce moment, proposer une intervention qui pourra provoquer des tentatives d'arrêt futures.

Tableau 5. Stratégie A4. Assist – Aider le patient à arrêter

Action	Stratégies pour la mise en œuvre
Aider le patient avec un programme d'arrêt.	<p>Les préparations du patient pour arrêter le tabac :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ fixer (Set) une date d'arrêt. Idéalement, la date d'arrêt devrait être fixée dans les deux semaines à venir ; ▪ le dire (Tell) à la famille, aux amis et aux collègues de travail, et rechercher de la compréhension et du soutien ; ▪ anticiper (Anticipate) les challenges de la tentative d'arrêt à venir, particulièrement durant les premières semaines critiques. Cela inclut les symptômes de sevrage ; ▪ supprimer (Remove) les produits du tabac de l'environnement du patient. Avant l'arrêt, le patient doit éviter de fumer dans les lieux où il passe beaucoup de temps (c'est-à-dire travail, maison, voiture). Faire du logement du patient un espace sans fumée.
Recommander l'utilisation de médicaments efficaces, sauf en cas de contre-indications ou pour des populations pour lesquelles il n'existe pas assez de preuves d'efficacité (c'est-à-dire les femmes enceintes, les consommateurs de tabac sans fumée, les petits fumeurs, et les adolescents).	<p>Recommander l'utilisation de médicaments efficaces.</p> <p>Expliquer comment ces médicaments augmentent le succès de l'arrêt et réduisent les symptômes du sevrage.</p> <p>Les médicaments de première ligne incluent : bupropion LP, gomme de nicotine, inhaleur de nicotine, pastilles de nicotine, spray nasal de nicotine, patches de nicotine et varénicline ; les médicaments de seconde intention incluent : la clonidine et la nortriptyline.</p>

<p>Fournir une guidance pratique (résolution de problèmes / acquisition de compétences).</p>	<p><i>Abstinence</i> : atteindre l'abstinence totale est essentiel (pas une seule bouffée de fumée après la date d'arrêt).</p> <p><i>Tentative d'arrêt précédente</i> : identifier ce qui a favorisé et ce qui a empêché le succès des tentatives précédentes. Construire sur les succès précédents.</p> <p><i>Anticipation de problèmes dans la tentative d'arrêt à venir</i> : repérer les situations à risques et envisager comment le patient les surmontera (par exemple, en évitant les événements déclenchant, en changeant les habitudes).</p> <p><i>Alcool</i> : Parce que l'alcool est associé à la rechute, le patient devrait envisager de limiter ou de s'abstenir de boire de l'alcool pendant la tentative d'arrêt (noter que réduire la prise d'alcool peut accélérer le sevrage chez les personnes dépendantes à l'alcool).</p> <p><i>Autres fumeurs dans le domicile</i> : arrêter de fumer est plus difficile quand il y a un autre fumeur au domicile. Les patients devraient encourager les autres personnes vivant au domicile à arrêter de fumer en même temps qu'eux ou à ne pas fumer en leur présence.</p>
<p>Fournir un soutien social.</p>	<p>Fournir un environnement de soutien lors de l'encouragement donné au patient dans sa tentative d'arrêt : « Je suis disponible pour vous aider ».</p>
<p>Fournir des outils supplémentaires, incluant des informations sur les assistances téléphoniques.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sources : agences fédérales, associations, réseau d'assistance téléphonique nationale. - Type : culturellement / au niveau éducatif / adapté à l'âge du patient. - Lieux : disponible dans chaque lieu de travail des cliniciens.

Stratégie A4. Assist-Aider le patient à arrêter

- Aider le patient avec un programme d'arrêt
- Recommander l'utilisation de médicaments efficaces
- Fournir une guidance pratique
- Fournir un soutien social

Tableau 6. Stratégie A5. Arrange – Suivi

Action	Stratégies pour la mise en œuvre
<p>Organiser le suivi, soit en face-à-face, soit par téléphone.</p>	<p>Déroulement : le contact de suivi devrait débuter juste après la date d'arrêt, préférablement durant la première semaine. Un second contact de suivi est recommandé durant le premier mois. Il est judicieux de programmer des contacts supplémentaires.</p> <p><i>Actions durant les contacts de suivi</i> : pour tous les patients, identifier les problèmes déjà rencontrés et anticiper les difficultés dans le futur proche. Évaluer l'utilisation des médicaments et les problèmes. Rappeler aux patients les coordonnées des assistances téléphoniques.</p> <p>Traiter la consommation du tabac à la prochaine visite (considérer la consommation de tabac comme une maladie chronique).</p> <p>Pour les patients abstinents : féliciter les patients sur leur réussite.</p> <p>Si le patient a recommencé à fumer, analyser les circonstances de sa rechute et suggérer un nouvel engagement pour une abstinence totale. Considérer l'utilisation d'un traitement plus intensif.</p>

La stratégie des 5A : A retenir

- Cette stratégie s'adresse au patient qui souhaite arrêter de fumer
- C'est un guide de prise en charge avec :
 - Le dépistage systématique
 - Le conseil d'arrêt
 - L'évaluation de la motivation à l'arrêt
 - La proposition d'une aide au sevrage tabagique (prescription de substituts nicotiniques)
 - Mise en place d'un suivi personnalisé

Outils



Fiche de saisie Siloxane

Indicateurs de vulnérabilité :

Tabac
 Heure de la dernière cigarette
 Atelier tabacologie

Orientation Consultation Tabacologie : Hors CLAT

Alcool
 Autres SPA

Affections actuelles : Grippe
 Zona
 Eczéma
 Autres

Traitement actuel

Allergies connues

Orientation vers : Vaccination
 Consultation médicale pour personne précaire
 Addictologie

Nb cigarettes par jour
 Taux de CO expiré en ppm

CLAT

Consommation alcool estimée
 Si oui, préciser

CeGIDD
 CPEF
 Autre

Conseil d'arrêt

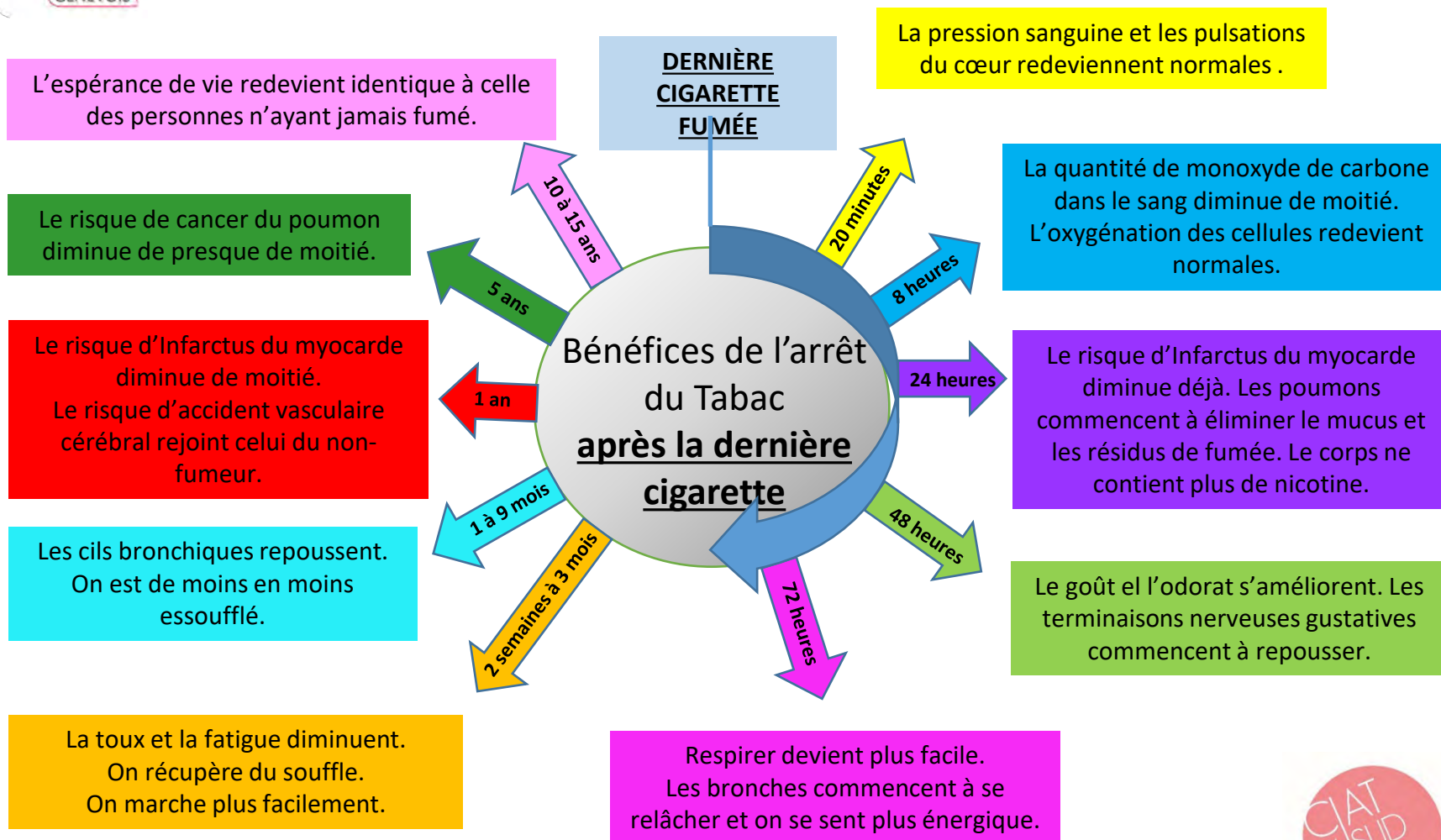
Refus du patient

Cannabis

Varicelle
 Rhinopharyngite

Autres affections

Precision orientation vers



**Merci pour votre
attention**