HAL
open science

Sevrage tabagique en médecine de premier recours : point de vue des patients consultant les infirmières ASALEE

Pauline Thil

To cite this version:

Pauline Thil. Sevrage tabagique en médecine de premier recours : point de vue des patients consultant les infirmières ASALEE. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-02447198

HAL Id: dumas-02447198

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02447198v1

Submitted on 21 Jan 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Université de Bordeaux
UFR DES SCIENCES MEDICALES

Année 2019 Thèse n°73

Thèse pour l'obtention du

DIPLOME D'ETAT de DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Par

Pauline THIL
Née le 27 mars 1988 à Rochefort (17)

Le 17 juin 2019

Sevrage tabagique en médecine de premier recours : Point de vue des patients consultant les infirmières ASALEE

Directeur de thèse :

Docteur Laurent QUESSARD

Jury :

Monsieur le Professeur Patrick MERCIE	Président
Monsieur le Professeur Philippe CASTERA	Rapporteur
Monsieur le Docteur Yves MONTARIOL	Juge
Madame le Docteur Nathalie LAJZEROWICZ	Juge

REMERCIEMENTS

Aux membres du jury :

Monsieur le Professeur Patrick MERCIE

Je vous remercie, Monsieur le Professeur, de l'honneur que vous me faites en acceptant de présider ce jury pour ma thèse. Veuillez trouver ici l'expression de ma reconnaissance pour votre présence et votre intérêt pour ce travail

Monsieur le Professeur Philippe CASTERA

Je vous remercie, Monsieur le Professeur, d'avoir accepté d'être le rapporteur de cette thèse, et du temps que vous avez accordé à relire mon travail et y apporter de précieux conseils. Je vous adresse mes sincères remerciements.

Monsieur le Docteur Yves MONTARIOL

Je vous remercie de l'honneur que vous me faites en ayant accepté de juger ce travail et du temps que vous avez accordé à le lire. Veuillez trouver ici l'expression de ma respectueuse considération**.**

Madame le Docteur Nathalie LAJZEROWICZ

Je vous remercie de l'honneur que vous me faites en ayant accepté de juger ce travail. Je vous adresse mes remerciements pour votre bienveillance et l'intérêt que vous avez porté à mon travail.

Monsieur le Docteur Laurent QUESSARD

Je te remercie infiniment Laurent, d'avoir accepté de me diriger dans ce travail de thèse, de m'avoir accompagnée et guidée, toujours avec gentillesse et disponibilité.

A mes maitres de stage, de Pau et de Mont de Marsan. Merci de votre accompagnement et de m'avoir appris à exercer la médecine générale. Une pensée particulière pour Xavier, pour les gouters et les discussions sur la montagne, les voitures et Top Gear. Laurent, je te remercie ici aussi pour ce semestre à Mont de Marsan.

Aux équipes soignantes, médecins, infirmières, aides-soignantes, des services de Pau, Bergerac et Bordeaux où je suis passée en tant qu'interne. Merci pour vos enseignements et votre accompagnement. Merci pour les bons et les mauvais moments.

Aux infirmières ASALEE de Mont de Marsan, Saint Pierre du Mont et Samadet. A Danièle et Anne, Cécile, Nadège. Un grand merci pour votre aide, sans vous je n'aurai pas pu réaliser ce travail de thèse. Merci pour votre gentillesse et votre disponibilité.

Aux patients qui ont participé à ce travail, sans vous rien n'aurait été possible. Vous m'avez accueillie chez vous et vous m'avez livré vos histoires.

Au cabinet médical de Poey de Lescar pour ce bout de chemin parcouru et de m'avoir soutenu tout au long de cette année.

A ma famille

A ma Maman, tu vas enfin pouvoir arrêter de me demander où j'en suis de ma thèse : la voilà ! Mais tu trouveras toujours à te soucier de moi, et je serai toujours ton bébé. Merci de m'avoir permis d'arriver où j'en suis. Tu m'as toujours soutenue et poussée pour aller de l'avant afin d'atteindre mes objectifs.

A ma Grand-mère, qui ne peut pas être présente ce jour mais qui pense énormément à moi.

A Pierre et Mireille, vous avez toujours été présents pour moi. Vous m'avez toujours soutenue et accompagnée, notamment pendant mes années à Toulouse. Merci pour votre relecture et vos conseils.

A Chantal et Eric, aux enfants (une pensée particulière pour mon filleul Anton). Que de bons moments passés avec vous et encore beaucoup à venir.
A Valérie et Didier et leurs enfants. Merci à tous pour votre affection.

A mes amis

Aux toulousains : Anne, Lucie, PM, Romain et Helene, Sophie, Balkis. Que le temps passe vite. Tellement de souvenirs entre les cours, les révisions, les soirées et surtout nos voyages. Voilà, je suis (presque) la dernière à être thésée !! Une pensée toute particulière à Anne, que je connais depuis le début et avec qui j'ai fait tellement de choses.

Aux Bordelais : à Charlotte – Mary et le ski et les randos, j'espère te revoir bientôt à Pau. A Marie, Martin et leur petite puce Norah, merci pour ces bons moments et de m'avoir accueilli sur votre canapé. A Margaux, Lisette, Thibaut, Antoine, pour les bons moments.

A Laurent, Emeline et Maëlle, que de chemin parcourus depuis le stage à Pau. Merci de m'avoir permis de participer aux grands évènements de vos vies. J'espère que vos projets se concrétiseront.

A Philou et Steph, en attendant le prochain apéro, faites chauffer le SPA !!

A Isabelle, voilà, les études sont enfin finies !! Tu me connais depuis bien longtemps. Merci pour la relecture et la correction.

A Olivier, mon grand Doudou. Tu voulais être le premier, mais tu seras le dernier ^^ Merci d'être là au quotidien, de me supporter, de me faire rire, de t'occuper de moi et tant d'autres choses. Aux voyages passés et à venir, à nos repas et apéros, aux randonnées, aux travaux à prévoir, à nos projets et à toutes les aventures que l'on pourra vivre. Et à Moustache, qui m'a aidé à sa façon pour la rédaction.

TABLE DES MATIERES

LISTES DES ABREVIATIONS 8
INTRODUCTION 9
CONTEXTE 10
1. Tabac et santé publique 10
2. Le sevrage tabagique 11
3. Le rôle du médecin généraliste 13
4. L'association ASALEE 15
5. Objectifs de l'étude et question de recherche 17
MATERIEL ET METHODE 18
1. Choix de la méthode 18
2. Population et lieux d'étude 18
3. Recueil des données 18
3.1. Entretiens individuels semi dirigés 18
3.2. Le guide d'entretien et ses évolutions 19
4. Retranscription 20
5. Analyse des données 20
6. Ethique 20
RESULTATS 21
1. Evènements ayant amené à la consultation 22
1.1. Proposition du médecin traitant 22
1.2. Demande du patient : 23
2. Connaissances sur le sevrage tabagique et sur ASALEE 25
2.1. Méthodes de sevrage 25
2.2. Connaissances sur ASALEE 26
3. Modalité pratique : 27
3.1. Accessibilité 27
3.1.1. Prise de RDV/réactivité/opportunité 27
3.1.2. Lieu 28
3.1.3. Temps 29
3.2. Coopération médecin-infirmière 30
3.3. Déroulement de la consultation 30
3.3.1. Durée de la consultation 30
3.3.2. Contenu 31

3.3.3. Supports pédagogiques et matériel spécifique 31
3.3.4. Prescription des substituts 32
3.3.5. Aide concrète 32
4. Suivi 33
4.1. Plan de suivi 33
4.2. Prise en charge globale 33
4.2.1. Adaptation à l'individu 33
4.2.2. Soutien moral et accompagnement 34
5. Relation avec l'infirmière 34
5.1. Empathie et écoute 34
5.2. Contact humain 35
5.3. Disponibilité (« Si on a un problème, on sait que l'on peut appeler ») 35
5.4. Notion de confiance, recommandation par médecin traitant 36
5.5. Peur de décevoir 36
6. Evocation de l'hôpital 37
6.1. Lieu de maladie 37
6.2. Délai de rendez-vous avec les tabacologues 37
6.3. Ancien lieu de travail 37
6.4. Croiser des connaissances 38
DISCUSSION 39
1. Forces et limites de l'étude 39
1.1. Forces de l'étude 39
1.2. Limites de l'étude 39
2. Interprétation des résultats 40
2.1. Quels sont les facteurs amenant les patients à consulter les infirmières ASALEE ? 40
2.1.1. Spontanéité, proximité et rapidité de prise en charge 40
2.1.2. Rôle du médecin traitant 41
2.1.3. Coopération médecin-infirmière 41
2.1.4. Connaissance d'ASALEE par les patients : 42
2.2. Quels sont les facteurs favorisants la prise en charge par ASALEE ? 42
2.2.1. Importance de l'écoute, de la disponibilité et des qualités humaines de l'infirmière 42
2.2.2. Temps de consultation : 43
2.2.3. Prise en charge centrée sur le patient : 44
3. Autres systèmes de partenariat dans le sevrage tabagique 45

3.1. A l'étranger 45
3.2. En France 46
CONCLUSION 50
BIBLIOGRAPHIE 51
ANNEXES 57
1. Annexe 1 : Formulaire d'information et de consentement 57
2. Annexe 2 : Autorisation pour l'enregistrement audio et l'exploitation des données enregistrées 58
3. Annexe 3 : Première version du guide d'entretien 59
4. Annexe 4 : Dernière version du guide d'entretien 60
5. Annexe 5 : Récépissé de la CNIL 61
6. Annexe 6 : Avis CPP Grand Ouest V 62
7. Annexe 7 : Les entretiens 65
SERMENT HIPPOCRATE 105
RESUME 106

LISTES DES ABREVIATIONS

ASALEE : Action de Santé Libérale En Equipe

BPCO : Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CPP : Comité de Protection des Personnes

ETP : Education Thérapeutique

HAS : Haute Autorité de Santé

IDE : Infirmière Diplômée d'Etat

IDSP : Infirmière Déléguée à la Santé Publique

IRDES : Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé

PA : Paquet-Année

PNRT : Programme National de Réduction du Tabagisme

SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

TNS : Traitement Nicotinique Substitutif

INTRODUCTION

Le tabac est un fléau inégalé de santé publique, de façon directe ou comme facteur de risque de nombreuses pathologies.

Il tue un fumeur régulier sur deux et fait perdre 20 à 25 ans d'espérance de vie. C'est la première cause de mortalité évitable en France [1].

Le tabac est le principal facteur de risque de BPCO. Environ 85 % des BPCO surviennent chez des fumeurs ou des anciens fumeurs, et une fois la BPCO diagnostiquée, le risque de présenter un cancer broncho-pulmonaire est multiplié par 2 [2].

Depuis de nombreuses années les autorités ont pris en compte la nocivité de ce produit. En France, la première loi date de 1976, il s'agit de la loi Veil. En 1991, la loi Evin a modifié la norme sociale en matière de tabac [3].

A l'heure où le tabagisme est devenu un sujet phare de l'actualité, avec de nouvelles politiques de santé autour de la lutte contre le tabac (Programme National de Réduction du Tabagisme 2014-2019 et Loi santé 2016), il semble intéressant de rechercher de nouveaux moyens pour accompagner les patients à arrêter de fumer.

Le protocole de coopération ASALEE a pour but d'améliorer la qualité des soins en médecine générale grâce à la coopération médecins/infirmières. Il permet le dépistage et la prise en charge de maladies chroniques comme la BPCO et le diabète, qui constituent de véritables problèmes de santé publique [4].

Une des missions d'ASALEE dans le cadre du sevrage tabagique est confortée par l'autorisation législative depuis 2016, qui élargit la prescription de substituts nicotiniques à des professionnels paramédicaux, tels que les infirmières [5].

Cette étude a pour but de rechercher les facteurs ayant amené les patients à choisir ASALEE pour l'accompagnement au sevrage tabagique et les facteurs ayant favorisé cette prise en charge.

CONTEXTE

1. Tabac et santé publique

La lutte contre le tabagisme est un enjeu sanitaire et sociétal majeur en France, la consommation de tabac restant dans notre pays la première cause de mortalité évitable, avec 73 000 décès attribuables au tabac en 2013 [1]. Le tabac demeure un fléau inégalé de santé publique qui tue un fumeur régulier sur deux et diminue de 20 à 25 ans l'espérance de vie [2].

Le tabagisme est responsable de complications quelles que soient la durée d'exposition et la quantité fumée. Il représente la deuxième cause de mortalité mondiale (5,1 millions de décès par an, soit 8,7 % du total), la première cause de mortalité évitable. En France, il est responsable de 25 % de l'ensemble des cancers et de 90 % des cancers broncho-pulmonaires. Il est le principal facteur de risque de BPCO (environ 85 % des BPCO surviennent chez des fumeurs ou des anciens fumeurs, et une fois la BPCO diagnostiquée, le risque de présenter un cancer broncho-pulmonaire est multiplié par 2). Il représente la plus importante cause de mortalité cardio-vasculaire évitable [2].

Le tabagisme passif augmente le risque de nombreuses maladies, notamment les maladies respiratoires infantiles [2].

En 2016 en France, 35,1% des adultes déclaraient fumer, dont 29,4% quotidiennement, soit 12.2 millions de fumeurs [6].

En 2017, 31,9% des personnes de 18-75 ans interrogées ont déclaré qu'elles fumaient au moins occasionnellement et 26,9% quotidiennement. Après une stabilité entre 2010 et 2016, ces prévalences sont en baisse de respectivement 3,2 et 2,5 points par rapport à 2016, ce qui représente 1 million de fumeurs en mois. Cette baisse s'explique par la mise en place de politiques de lutte antitabac, marquées par une intensification des mesures règlementaires et de prévention (augmentation du forfait de prise en charge des substituts nicotiniques prescrits, paquet neutre, opération « Mois sans tabac », nouvelle application pour mobile Tabac info service). Toutes ces mesures ont contribué à l'ampleur inédite de la baisse de la prévalence du tabagisme observée [7].

Dans un rapport de 2015 publié par l'OFDT (Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies) [8], était estimé le coût social des drogues et notamment du tabac. Ce coût social est composé du coût externe (valeur des vies humaines perdues, perte de la qualité de vie, perte de production) et du coût pour les finances publiques (dépenses de prévention, répression et soins, économie de retraites non versées, et recettes des taxes prélevées sur l'alcool et le tabac). Le « coût social » de l'alcool et celui du tabac sont presque identiques, proche de 120 milliards d'euros. Ce montant prend en compte le nombre de vies perdues chaque année (65 milliards d'euros), le nombre de malades en lien avec ces consommations (31,2 milliards d'euros) et les dépenses engagées par l'État pour les soins et la prévention (25 milliards d'euros).

2. Le sevrage tabagique

Ces dernières années ont vu se multiplier des mesures gouvernementales dans la lutte contre le tabagisme.

Le premier grand texte visant explicitement à lutter contre les méfaits du tabagisme est la loi Veil du 9 juillet 1976. Elle s'attaque principalement à la publicité, prévoit des interdictions de fumer dans certains lieux à usage collectif et impose l'inscription de la mention « Abus dangereux » sur les paquets de cigarettes. La loi Évin du 10 janvier 1991, renforce considérablement le dispositif législatif : augmentation du prix du tabac, l'interdiction de fumer dans les locaux à usage collectif (y compris les locaux des gares et moyens de transport sauf dans les emplacements expressément réservés aux fumeurs), interdiction de publicité et distribution gratuite de cigarettes [3].
La loi de modernisation de notre système de santé de janvier 2016 étend l'interdiction de fumer dans les lieux publics aux cigarettes électroniques. Cette loi interdit les arômes ajoutés, visant à rendre le tabac plus attractif et instaure le paquet neutre, qui est obligatoire depuis le 1er janvier 2017 [9].

En 2016, plusieurs mesures d'envergure de lutte antitabac, dont l'efficacité avait été démontrée dans d'autres pays, ont été mises en place dans le cadre du Programme National de Réduction du Tabagisme (PNRT) 2014-2019 [10].
Ce programme comprend des mesures « choc » articulées autour de trois axes d'intervention prioritaires : protéger les jeunes, aider les fumeurs à arrêter et agir sur l'économie du tabac.

Les mesures misent en place par le PNRT sont : [10]

- Pour l'axe 1 : protéger les gens et éviter l'entrée dans le tabagisme :
    - Adopter les paquets de cigarettes neutres pour les rendre moins attractifs ;
    - Interdire de fumer en voiture en présence d'enfants de moins de 12 ans ;
    - Rendre non-fumeurs les espaces publics de jeux pour enfants ;
    - Encadrer la publicité pour les cigarettes électroniques et interdire le vapotage dans certains lieux publics

- Pour l'axe 2 : aider les fumeurs à arrêter :
    - Diffuser massivement une campagne d'information choc ;
    - Impliquer davantage les médecins traitants dans la lutte contre le tabagisme ;
    - Améliorer le remboursement du sevrage tabagique

- Pour l'axe 3 : agir sur l'économie du tabac :
    - Créer un fonds dédié aux actions de lutte contre le tabagisme (prévention, sevrage, information) ;
    - Renforcer la transparence sur les activités de lobbying de l'industrie du tabac ;
    - Renforcer la lutte contre le commerce illicite de tabac

Par ailleurs, les mesures du PNRT s'inscrivent dans un programme plus large, à l'échelle européenne. Ainsi la transposition par la France de la directive européenne « tabac » d'avril 2014 permettra l'application de mesures telles que l'agrandissement des avertissements sanitaires sur les paquets de cigarettes, l'interdiction des arômes perceptibles dans les cigarettes et l'interdiction totale de publicité (sauf sur lieux de vente) pour les cigarettes électroniques [11] [12].

Au niveau législatif, la loi santé 2016 élargie la prescription des substituts nicotiniques aux médecins du travail, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes.
Les substituts nicotiniques augmentent les chances de réussite du sevrage de 50 % à 70 %. Ils sont des médicaments à base de nicotine utilisés pour soulager les symptômes liés au manque quand on arrête de fumer. Ils existent sous plusieurs formes : patchs (à diffusion lente) ou formes orales d'action rapide (gommes, pastilles, comprimés à sucer…). Ils contiennent un dosage en nicotine plus ou moins important [13].

En novembre 2016, les substituts nicotiniques deviennent remboursés à hauteur d'un forfait de 150€ par an, contre 50€ auparavant.
Enfin à partir du 1er janvier 2019, les substituts nicotiniques sont remboursés à 65 % par l'Assurance Maladie et le ticket modérateur peut être pris en charge par la complémentaire santé. Les pharmacies peuvent pratiquer la dispense d'avance des frais [13].

Par ailleurs, le gouvernement a montré sa volonté d'agir en faveur de la réduction de la consommation de tabac en France en augmentant progressivement et significativement le prix du tabac. En septembre 2017, le gouvernement a révélé un calendrier de la hausse de la fiscalité du tabac qui a pour objectif d'aboutir à un paquet de tabac à 10 euros à horizon 2020 [14].

En fin d'année 2016, de nouveaux dispositifs d'accompagnement au sevrage des fumeurs ont également vu le jour comme l'événement « #MoisSansTabac ». Il est inspiré du programme anglais « *Stoptober* » dont les effets ont également été montrés en France [15] et la nouvelle application pour smartphones « Tabac info service ».

#MoisSansTabac est une opération conçue et pilotée par Santé publique France en partenariat avec le Ministère des Solidarités et de la Santé et l'Assurance Maladie. Cette campagne d'aide à l'arrêt du tabac mise sur un élan collectif en incitant les fumeurs à arrêter tous ensemble pendant 30 jours, au mois de novembre.
Selon les données du Baromètre santé 2017, 380 000 fumeurs quotidiens ont fait une tentative d'arrêt en lien avec la 1ère édition de #MoisSansTabac. Environ 20% des participants étaient toujours abstinents 6 mois plus tard, soit près de 80 000 ex-fumeurs.
En 2018, pour sa 3eme édition, #mois sans tabac comptait 185 000 inscrits au 1er novembre et 242 579 inscrits au 30 novembre.
L'inscription au #MoisSansTabac se fait directement depuis le site Tabac info service : un pseudo et une adresse mail suffisent. Les participants profitent de l'ensemble des outils développés par Santé publique France, dont notamment un kit d'arrêt à télécharger (contenant un agenda, des conseils, des informations) et une application de e-coaching conçue par l'assurance maladie.

#MoisSansTabac c'est aussi des événements organisés sur tout le territoire, des équipes très actives sur Facebook, une ligne téléphonique, des forums sur les réseaux sociaux et tout un ensemble d'actions de marketing social [16].

A partir des données du baromètre santé 2017, le bulletin d'épidémiologie a étudié l'efficacité du premier mois sans tabac de 2016 [17]. Près d'un fumeur quotidien sur six (15,9%) a déclaré avoir fait une tentative d'arrêt au dernier trimestre 2016, et 18,4% d'entre eux ont déclaré qu'elle était liée à Mois sans tabac, ce qui représente environ 380 000 tentatives d'arrêt liées à Mois sans tabac.

Les données annuelles de prévalence du tabagisme permettent d'apprécier l'impact du Programme national de réduction du tabagisme 2014-2019 (PNRT) et, plus spécifiquement, l'impact possible des mesures mises en place en 2016. Quelques signaux, issus de données de surveillance dans la période récente, laissaient présager une diminution du tabagisme en France : une baisse de 23% chez les jeunes de 17 ans entre 2014 et 2017, une augmentation très forte des ventes de substituts nicotiniques entre 2016 et 2017, un nombre très important de tentatives de sevrage tabagique : 2 millions au 4e trimestre 2016 [18].

3. Le rôle du médecin généraliste

Au niveau international, l'OMS a déclaré en 2003 [19] « Les professionnels de la santé ont un rôle éminent à jouer dans la lutte antitabac. Ils jouissent de la confiance des populations, des médias et des leaders d'opinion, et leurs voix se font entendre dans un vaste ensemble de cercles sociaux, économiques et politiques. Au niveau individuel, ils peuvent avertir les populations quant aux dommages de la consommation de tabac et du tabagisme passif. Ils peuvent en outre aider les usagers du tabac à surmonter leur dépendance »
Dans le même article : « on a montré que le simple conseil d'un médecin accroît sensiblement les taux d'abstinence (de +30%), par rapport à une situation sans conseil ».

Aujourd'hui, le tabagisme reste un sujet majeur de santé publique justifiant de nouvelles politiques de santé autour de la lutte contre le tabac. Il est intéressant de rechercher de nouveaux modèles d'accompagnement des patients pour arrêter de fumer.

Les politiques de santé mettent également en avant le rôle central du médecin généraliste, en tant qu'acteur de la prévention en santé et coordonnateur de soins.

En 2003, l'AFSSAPS [20] explique que : « Environ 40% des fumeurs n'envisagent pas d'arrêter. Dans ce cas, le professionnel de santé doit fournir le conseil minimal. Ce simple conseil minimal au cours d'une consultation de routine augmente de façon significative le nombre de fumeurs qui s'arrêtent pour une durée d'au moins 6 mois. »

Selon les recommandations de l'HAS de 2014 [2], qui s'adressent aux professionnels de santé de premier recours, le dépistage individuel de la consommation de tabac et le conseil d'arrêt aux fumeurs doivent être systématiques lors de leurs différentes interventions (grade A)

La prise en charge comporte :

- Un accompagnement par un professionnel de santé, permettant un soutien psychologique, et un traitement médicamenteux si nécessaire (grade A).
- Des traitements médicamenteux pour soulager les symptômes de sevrage, réduire l'envie de fumer et prévenir les rechutes (grade A).
- Les TNS (Traitements Nicotiniques Substitutifs) sont le traitement médicamenteux de première intention (grade A). Ils peuvent être prescrits dans une stratégie d'arrêt d'emblée ou de réduction de la consommation visant un arrêt ultérieur (grade AE).
- Un cadre de consultations dédiées pour l'aide à l'arrêt (grade AE). La fréquence recommandée est hebdomadaire dans un premier temps, puis mensuelle pendant les 3 à 6 mois suivants (grade B).

Le médecin généraliste est le médecin le plus fréquemment consulté (acteur de premier recours) par le patient car il est accessible. Sa formation spécifique lui confère une approche globale du patient : médico-psycho-sociale. Le patient développe ainsi une relation de confiance envers son médecin traitant qui peut alors devenir un partenaire essentiel dans l'arrêt du tabac.
Selon l'HAS, les médecins généralistes devraient se former au dépistage individuel et à l'aide à l'arrêt de la consommation de tabac [2].
Le médecin généraliste doit réaliser, en particulier, le conseil d'arrêt qui consiste à indiquer à un fumeur qu'il est bénéfique pour sa santé d'arrêter de fumer. Le conseil d'arrêt s'adresse à tous les fumeurs, qu'ils soient prêts ou non à arrêter de fumer. Il a été montré que le conseil d'arrêt augmente de plus de 50%la probabilité de sevrage tabagique et l'abstinence à long terme (supérieur à 6mois).

Le conseil d'arrêt ne doit pas être confondu avec le « conseil minimal ». En 1995, une étude du Dr Salma [21] a défini le conseil minimal comme consistant à poser deux questions : « Fumez-vous ? » et « Souhaitez-vous arrêter ? » et à remettre une brochure sur l'arrêt du tabac aux seuls fumeurs souhaitant arrêter.

En 2014, le Ministère de la Santé a proposé dans le Programme National de réduction du Tabagisme [22] plusieurs axes concernant le médecin généraliste et son rôle de prévention :

- Axe informatif : Depuis octobre 2016 lors de leurs visites, les délégués d'assurance maladie ont pour objectif de relayer les recommandations de la HAS (repérage systématique, conseil d'arrêt et TNS en 1ere intention), et de mieux faire connaître les modalités concrètes de prise en charge des substituts nicotiniques. Au total, plus de 37 000 médecins généralistes ont été visités entre octobre 2016 et juin 2017 sur 45000 visés soit 82% de la cible.
- Axe incitatif : Il consiste à impliquer davantage les médecins généralistes dans la lutte contre le tabagisme, en incluant un indicateur dédié dans la rémunération sur objectif de santé publique : Un indicateur tabac a été inséré dans la ROSP 2016 afin de promouvoir la prise en charge des patients fumeurs.
- Axe formation : Dans le cadre de la réforme du troisième cycle des études de médecine, les étudiants doivent acquérir des connaissances et des compétences dans le champ de l'addictologie.

4. L'association ASALEE

En France, les protocoles de coopération entre professionnels de santé, notamment la délégation de tâches et le transfert des compétences des médecins généralistes vers les infirmiers, sont encouragés par les pouvoirs publics pour garantir l'accès aux soins et en améliorer la qualité. En effet, le problème de la démographie médicale, le développement des pathologies chroniques et le vieillissement de la population imposent une évolution de l'organisation des soins primaires.

Au cours des dernières années, suite au rapport et à la mission Berland (2003) sur la coopération des professionnels de santé, la France s'est engagée dans des expérimentations sur les rôles avancés infirmiers [23]. La loi « Hôpital, Patients, Santé, Territoires » réformant le système de santé a défini le statut de l'infirmière déléguée à la santé publique (IDSP) en 2009 [24]. Cette loi a étendu le principe général des coopérations entre professionnels de santé, qui pourront se faire à l'initiative des professionnels, dans le cadre de protocoles. L'éducation thérapeutique dispensée par les infirmières permet d'améliorer la santé du malade ainsi que son suivi.

Lancé en 2004 dans les Deux-Sèvres, le protocole ASALEE (Action de Santé Libérale En Equipe) avait pour but initial d'améliorer la prise en charge des maladies chroniques en médecine de ville. Un protocole de coopération permet des délégations d'actes ou d'activités des médecins généralistes vers des infirmières comprenant des dépistages et des suivis de pathologies chroniques [25].

L'idée de départ était qu'une infirmière formée et outillée, exerçant sur le lieu de travail d'un médecin généraliste, peut contribuer à améliorer la qualité de la prise en charge des patients, et ce, en donnant du temps au patient pour exprimer ses besoins et l'amener à une autonomie dans la gestion de sa maladie chronique. Il s'agissait également de répondre à la dégradation des conditions de travail des médecins confrontés à une complexité croissante des problèmes de santé, alors que la démographie médicale était en recul [26].

En 2012, l'HAS a émis un avis favorable à l'autorisation du protocole de coopération au titre de l'article 51 de la loi hôpital, patients, santé et territoires (HPST) [27].

Ainsi formées aux techniques de l'éducation thérapeutique (ETP), les infirmières interviennent auprès d'un ou plusieurs médecins généralistes qui leur adressent des patients en consultation pour partager leur suivi dans le cadre de quatre protocoles : dépistage et prise en charge du diabète, suivi des patients à risque cardiovasculaire, dépistage de la broncho-pneumopathie chronique obstructive et dépistage des troubles cognitifs.
Elles peuvent réaliser des actes dérogatoires de dépistage ou de suivi, inclus dans les protocoles (biologies, examens du fond d'œil, des pieds, Electrocardiogramme (ECG)...) [25].

Le dispositif est maintenant déployé dans la plupart des régions de France. En juin 2018, le dispositif ASALEE concerne 620 infirmières, représentant 330 équivalents temps plein, exerçant dans 800 cabinets avec 2200 médecins généralistes et concernant plus de 2 millions de patients [28].

Une des missions du dispositif ASALEE est l'accompagnement au sevrage tabagique du patient. On rappelle ici que les infirmiers ont également la possibilité depuis novembre 2017 de prescrire des substituts nicotiniques, qui seront alors pris en charge par l'Assurance maladie. [5]

L'intérêt économique d'ASALEE a été étudié surtout en ce qui concerne la prise en charge du diabète. En 2008, une étude menée par l'IRDES [29] a montré un meilleur suivi des patients et un meilleur contrôle glycémique ; et cela sans différence de coût pour l'assurance maladie. Le rapport IGAS de 2012 sur la prise en charge du diabète conclut à l'efficacité de la coopération entre médecins généralistes et infirmiers et recommande une généralisation du dispositif ASALEE. [30]

5. Objectifs de l'étude et question de recherche

J'ai fait mon stage en SASPAS au cabinet du Clos Voissard à Mont de Marsan en 2016. Ce cabinet travaille en coopération avec ASALEE depuis novembre 2012. Depuis 2016 la prescription des substituts nicotiniques a été élargie à plusieurs professionnels de santé, dont les infirmières ASALEE.
L'infirmière du cabinet a alors développé des compétences en matière de sevrage, par une formation interne dans l'association et en lien avec les infirmières de tabacologie de l'hôpital de Mont de Marsan. Les médecins du cabinet lui ont donc adressé des patients dans le but d'un accompagnement au sevrage tabagique.

Avec mon maitre de stage, maintenant directeur de thèse, nous nous sommes donc intéressés à l'avis des patients consultants l'infirmière ASALEE dans le cadre d'un accompagnement au sevrage tabagique. Nous voulions connaitre les facteurs les ayant conduits à choisir ASALEE et les facteurs favorisant la prise en charge.
A ce jour, il n'y a pas d'étude à ce sujet.

Dans le cadre d'une consultation d'aide au sevrage tabagique avec ASALEE : quels sont les facteurs amenant les patients à consulter les infirmières ASALEE ? Quels sont les facteurs favorisant leur prise en charge ?

MATERIEL ET METHODE

1. Choix de la méthode

Pour ce travail, une recherche qualitative par entretiens semi dirigés a été choisie car l'objet de l'étude n'est pas quantifiable. Cette méthode permet d'explorer le vécu et le ressenti des participants, sans les influencer et en les laissant libres de s'exprimer.
Pour augmenter et diversifier le recrutement, une étude multicentrique (3 cabinets de médecine générale) a été préférée.

2. Population et lieux d'étude

Les critères de sélection étaient : patient majeur, volontaire, ayant bénéficié d'au moins une consultation avec une infirmière ASALEE au sein de cabinets de médecine générale, dans le département des Landes.

Le choix des trois cabinets s'est porté sur :

- Le Clos Voissard à Mont de Marsan, cabinet de groupe urbain, où j'avais fait un semestre d'internat ;
- Le cabinet de Saint Pierre du Mont ;
- Le cabinet de Samadet car dans ce secteur la population est plus majoritairement rurale.

Un mail d'information sur le projet a tout d'abord été envoyé aux médecins et aux infirmières des cabinets concernés afin de leur expliquer la démarche et la méthode de recrutement.
Le recrutement a été fait par les infirmières au cours de leur consultation. Elles évoquaient mon projet de thèse et proposaient au patient d'y participer.
Les patients ayant donné leur accord ont été contacté par téléphone pour organiser l'entretien.

La taille de l'échantillon n'était pas définie à l'avance car il dépendait de la saturation des données.

3. Recueil des données

3.1. Entretiens individuels semi dirigés

Le recueil des données a été fait par entretiens individuels semi dirigés.
Les entretiens se sont déroulés sur le lieu et au moment choisis par convenance avec le patient : soit à son domicile, soit sur son lieu de travail, dans une pièce dédiée.

Certains participaient en couple à l'étude. Il a été alors demandé au conjoint d'aller dans une autre pièce le temps de l'entretien, pour faciliter celui-ci et le travail d'analyse et aussi ne pas influencer les réponses du conjoint.

Une présentation orale de l'étude a été donnée au début de l'entretien. Un formulaire d'informations et de consentement ainsi qu'une autorisation pour l'enregistrement audio et exploitation des données ont été remis et signés. (Annexe 1 et 2).

Les entretiens étaient doublement enregistrés grâce à l'application « enregistreur vocal » d'un smartphone Samsung et grâce à un dictaphone posés sur la table. Les entretiens étaient anonymes.

3.2. Le guide d'entretien et ses évolutions

Les entretiens semi-dirigés étaient basés sur un guide d'entretien (Annexe 3) qui comportait initialement quatre questions ouvertes et d'éventuelles relances si les questions restaient imprécises ou pour recentrer et approfondir certains points. Il laissait le participant libre de s'exprimer, en évitant de l'influencer.

Le guide a été réalisé à partir de recherches bibliographiques exploratoires (catalogues SUDOC, Cismef, Google et Google scholar, Theses.fr, aide de la bibliothèque du Centre Hospitalier de Pau). Les mots clefs utilisés étaient : ASALEE, tabac, sevrage tabagique, réseau de soins, aide au sevrage, accompagnement.

Ce guide explorait le déroulement de la consultation, le ressenti du patient, les motivations l'amenant à consulter, les points particuliers que le patient souhaitait mettre en avant (positif ou négatif) et l'envie de poursuivre la prise en charge.

Après le deuxième entretien, le guide a été modifié. En effet, les participants avaient tendance à parler de leur consommation de tabac et de leurs difficultés face au sevrage. Or le but de l'étude était de rechercher ce qui les avait amenés à choisir ASALEE et leur point de vue sur cette prise en charge de proximité.

Le guide d'entretien a évolué à partir du troisième entretien (Annexe 4). Cette fois il comportait cinq questions et se focalisait plus sur la façon dont le participant avait connu ASALEE et ce qui l'avait amené à choisir ce principe d'aide au sevrage. Des recentrages et des relances étaient prévus pour approfondir certains points.

Le terme « poussé » de la 1ere question a été modifié en « amené » qui a une connotation moins directive.

Pendant l'entretien, il était demandé au patient de préciser son état civil et ses habitudes de consommation de tabac. Lors des deux premiers entretiens, ces questions étaient posées fin d'échange. Afin d'amorcer plus facilement le dialogue avec les participants, il a été décidé par la suite de commencer les entretiens par ces questions.

4. Retranscription

Les entretiens ont été retranscrits dans leur intégralité, le plus tôt possible après l'entretien, dans les deux jours suivants en majorité, mot-pour-mot, sur le logiciel Microsoft Word©.

Les retranscriptions tenaient compte des éléments non-verbaux tels que les silences et des perturbateurs extérieurs (sonnerie de téléphone, passage d'une tierce personne dans la pièce), qui apparaissaient en italique. Les interventions de l'interviewer étaient aussi en italique.

Les retranscriptions étaient rendues anonymes :

- Les participants ont été identifiés et mentionnés par le numéro de l'entretien dans l'ordre chronologique.
- Les noms propres (nom de personne ou de lieu) ont été remplacés par des lettres ou un terme générique (hôpital, ville…)
- Le nom du médecin a été remplacé par le terme « médecin traitant »

5. Analyse des données

Après la retranscription de chaque entretien, l'analyse des données a été réalisée de façon thématique grâce au logiciel NVIVO© : les verbatim ont été codés (appelés « Nœuds » dans le logiciel).
Le nombre d'entretiens n'était pas fixé a priori. Leur réalisation a été suspendue une fois l'obtention de la saturation des données, c'est-à-dire quand l'analyse n'a plus permis de relever d'éléments nouveaux pertinents pour l'étude. Deux entretiens ont été fait en plus pour confirmer la saturation des données.
Ensuite, l'analyse des données a été faite selon la « grounded theory », ou théorie ancrée en français. Elle vise à construire des théories non pas à partir d'hypothèses prédéterminées mais à partir des données du terrain collectées par le chercheur. Au fur et à mesure que le chercheur analyse les données collectées, il remarque que des idées, des concepts et des éléments se répètent. Il code alors ces répétitions, qu'il groupe en concepts, puis en catégories.

L'analyse des nœuds a permis de les classer en différentes catégories faisant émerger les thèmes principaux.

6. Ethique

Un dossier a été fait à la CNIL le 30/05/2018 et le récépissé attestant la conformité à la MR n°3 a été obtenu le 17/07/2018 (annexe 5).

Un dossier a été soumis au CPP du grand Ouest V le 01/08/2018. Le comité a rendu sa décision le 03/10/2018 et a considéré que l'étude ne rentrait pas dans son champ de compétence « le comité considère que l'étude présentée n'est pas réalisée « en vue du développement des connaissances biologiques ou médicales » au sens de la législation et qu'elle correspond davantage à une enquête de « satisfaction » du réseau ASALEE ». (Annexe 6)

RESULTATS

15 entretiens ont été réalisés entre octobre 2018 et février 2019. La saturation des données a été atteinte au 13eme entretien, 2 entretiens supplémentaires ont été réalisés pour confirmer la saturation. Les participants étaient suivis dans 3 cabinets de médecine générale des Landes. Une personne a annulé l'entretien et n'a pas souhaité le reprogrammer pour raisons professionnelles. Deux personnes n'ont pas répondu aux sollicitations téléphoniques.

La durée des entretiens variait entre 8 et 20 minutes.

Les caractéristiques des participants sont disponibles dans le tableau sociologique

Patient	Sexe	Age	Lieu de vie	Habitus	Situation professionnelle	Durée enregistrement
Patient 1	F	51	Rural	60 PA sevré	sans emploi	10'12
Patient 2	H	42	rural	22 PA rechute	opticien	10'51
Patient 3	F	52	urbain	72 PA actif	Sans emploi	19'47
Patient 4	H	50	urbain	sevré	Militaire retraité	10'18
Patient 5	H	45	rural	25 PA sevré	maçon	8'57
Patient 6	H	59	urbain	45 PA sevré	militaire retraité	19'44
Patient 7	F	61	rural	45 PA actif	Sans emploi	11'19
Patient 8	F	48	urbain	45 PA actif	Employée de mairie	18'38
Patient 9	H	57	urbain	40 PA sevré	Gardien de prison	11'30
Patient 10	F	68	rural	53 PA sevré	infirmière, retraitée	10'50
Patient 11	H	55	urbain	60 PA sevré	vendeur	15'47
Patient 12	F	61	urbain	45 PA e-cigarette	gestionnaire, retraitée	13'39
Patient 13	H	66	urbain	65 PA e-cigarette	kinésithérapeute, retraité	16'19
Patient 14	F	56	urbain	60 PA rechute	vendeuse	14'36
Patient 15	H	58	urbain	43 PA rechute	cadre	10'30

Habitus : statut du fumeur au moment des entretiens. E-cigarette : utilisation de cigarette électronique.
PA : Paquet- Année : consommation de 1 paquet de 20 cigarettes par jour pendant 1 an.

L'analyse des entretiens a permis de faire ressortir des grands thèmes :

- Les évènements amenant à la consultation
- Connaissance en sevrage tabagique
- Les modalités pratiques (accessibilité et déroulement de la consultation)
- Le suivi
- La relation avec l'infirmière
- La représentation de l'hôpital.

1. Evènements ayant amené à la consultation

L'entretien débutait par une question concernant les conditions ayant amené le participant à consulter les infirmières ASALEE.

13 participants à l'étude ont été adressés par leur médecin traitant. Pour un seul, c'est la secrétaire du cabinet médical qui l'a informé de la présence de l'infirmière ASALEE. Le dernier a eu connaissance de l'infirmière ASALEE grâce à son épouse qui l'avait déjà consultée.

1.1. Proposition du médecin traitant

Lors d'une consultation pour un autre motif, le sujet du sevrage tabagique a été abordé et le médecin traitant a proposé au patient de rencontrer l'infirmière ASALEE.

> « Ça fait pas longtemps qu'on habite dans la région, on a choisi un médecin traitant. Et on a parlé du tabac. Il m'a demandé si je fumais, j'ai répondu oui. Il m'a demandé si je voulais arrêter, j'ai dit que j'aimerais bien » Entretien 7

> « Je suis arrivé chez mon médecin traitant avec une grosse bronchite et il a été franco et il m'a dit « si tu continues comme ça, dans quelques années, tu es sous oxygène ». Il m'a dit « si tu veux arrêter, il y a une infirmière à côte, tu vas la voir et tu discutes avec elle ». Donc c'est ce que j'ai fait, je suis partie voir ASALEE. » Entretien 11

> « C'est lors d'une visite chez le médecin à la suite d'une bronchite, j'étais très très prise, vous imaginez quand on est fumeur ce que ça donne. J'avais déjà envie d'y aller depuis un moment, je me disais « ce n'est pas possible, le matin je tousse », c'était difficile. Et mon médecin m'a dit « mais pourquoi tu ne vas pas voir les infirmières ? » je lui ai dit « ok, je prends rendez-vous » et j'y suis allée » Entretien 14

1.2. Demande du patient :

- Problème de santé lié au tabagisme

Le patient venait en consultation pour un problème de santé, en lien avec le tabac et c'est le déclic. Le médecin traitant a alors évoqué le sevrage tabagique et la possibilité d'être aidé par l'infirmière ASALEE présente au cabinet.

> « Lors d'une consultation classique chez mon médecin traitant, on a parlé de la carotide, que j'allais me faire opérer et il m'a posé la question. Je lui ai dit « oui je ne veux pas partir en fumant me faire opérer » et puis comme ma femme a le même problème *(de tabagisme)* on a décidé d'arrêter » Entretien 13

Suite à une alerte concernant son état de santé, le patient décide d'aller consulter pour arrêter le tabac. Le médecin profite donc de cette occasion pour l'encourager à arrêter et l'oriente vers l'infirmière ASALEE.

> « J'ai eu un petit problème un soir, j'ai eu une pointe au niveau du cœur. J'ai pris peur en fait, et j'ai appelé les pompiers. C'était le soir en plus, alors je me suis dit, c'est soit une embolie soit un infarctus, je sais pas, alors j'ai appelé les pompiers. Alors ils m'ont hospitalisé dans la ville Y. J'y ai passé la nuit, ils m'ont fait l'électro et tout ça, il n'y avait rien au niveau cardiaque, donc je suis repartie voir mon médecin traitant. Qui m'avait déjà dit d'arrêter de fumer, parce que j'avais des bronchites à répétition quand même. » Entretien 10

- Campagne d'information (mois sans tabac)

Un participant a décidé de parler du sevrage à son médecin traitant au cours du mois sans tabac. Son médecin a donc saisi cette occasion pour l'informer de la présence du dispositif ASALEE et de la possibilité de se faire aider par une infirmière, au sein même du cabinet.

> « En salle d'attente j'avais vu le prospectus du mois sans tabac. Je me suis dit que c'était l'occasion d'en parler » Entretien 9

- Décision personnelle

Pour certains participants, il s'agissait d'une démarche personnelle. La décision d'arrêter le tabac était prise, le médecin traitant a alors proposé une aide supplémentaire et a orienté le patient vers l'infirmière ASALEE.

> « Je me suis dit que comme j'étais décidé, s'il me prescrivait des patchs ça allait le faire. Et puis après il m'a dit, y'a l'infirmière à coté qui peut vous aider. » Entretien 4

> « Elle m'a demandé si je fumais, je lui ai dit oui et bon, c'est dans ma tête depuis un certain temps d'avoir envie d'arrêter de fumer. Je commençais à murir le projet un petit peu. Et justement, elle m'a dit si vous voulez arrêter de fumer, il y a une infirmière ASALEE. Elle m'a expliqué et si vous voulez, vous pouvez aller la voir et c'est comme ça que ça s'est fait, par l'intermédiaire de mon médecin traitant. » Entretien 6

> « Ma femme a commencé à y aller, elle vous a raconté j'imagine, c'est notre médecin traitant qui lui a proposé d'y aller. Et donc elle y est allée et j'ai dit « si elle arrête, je ne vais pas continuer ». Donc elle a demandé si je pouvais y aller avec elle et voilà ». Entretien 15

Un seul participant a évoqué le remboursement des substituts nicotiniques. Il avait déjà cheminé dans sa tête, une conjonction d'évènements personnels l'avait motivé, le remboursement des substituts a été un argument supplémentaire pour arrêter.

> « Et puis là, j'ai eu un petit déclic, et quand il m'en a parlé, et les patchs remboursés. Beaucoup de choses qui ont fait que voilà » Entretien 8

Un des participants a connu l'existence d'ASALEE par la secrétaire du cabinet médical. Il avait décidé de prendre rendez-vous pour être aidé dans son sevrage, sur les conseils du secrétariat, il a alors pris contact avec l'infirmière ASALEE.

> « J'avais appelé mon médecin qui se trouve à X pour avoir un RDV pour arrêter de fumer et c'est là qu'on m'a dit qu'il existait justement les infirmières ASALEE qui s'occupaient de l'arrêt du tabac. Donc très vite j'ai eu un RDV.
> *C'est la secrétaire qui vous a informé ?* oui oui c'est la secrétaire. » Entretien 3

2. Connaissances sur le sevrage tabagique et sur ASALEE

Une des questions abordait la connaissance des patients en matière d'aide au sevrage tabagique (moyens d'aide au sevrage et réseau d'aide) et leur connaissance concernant ASALEE.

2.1. Méthodes de sevrage

Il ressort que tous les participants avaient déjà essayé d'arrêter de fumer. La plupart avait fait des tentatives d'arrêts seuls ou avec l'aide de patchs ou cigarettes électroniques.

- Essai antérieur

Seulement deux participants avaient déjà consulté un tabacologue. Deux autres personnes avaient eu une prescription de médicament pour l'arrêt du tabac. Aucun n'avait essayé tabac-info-service ou un autre réseau d'aide au sevrage

> « J'avais fait une première tentative avec mon médecin traitant qui m'avait prescrit du ZYBAN° à l'époque. Ça avait fonctionné car j'étais resté 2 ou 3 ans sans fumer. Mais j'ai repris bêtement au cours d'un apéro » Entretien 11

> « Il y a quelques années j'avais essayé le ZYBAN°, que j'ai vite arrêté car je cherchais un arbre pour me pendre. » Entretien 9

> « Oui, j'avais essayé tout seul avec des patchs que j'avais achetés à la pharmacie ou que j'avais récupérés, je sais pas. Non achetés à la pharmacie, j'aime pas trop utiliser les trucs des autres. Et ça s'était pas bien passé parce qu'en fait c'était trop dosé et j'avais des problèmes intestinaux. » Entretien 2

> « Donc j'avais eu les patchs également à ce moment-là. Et la dernière fois, j'avais utilisé la vaporette mais rien d'autre. » Entretien 12

> « J'avais vu un médecin tabacologue. A la médecine du travail. » Entretien 4

- Connaissances théoriques

On remarque que les participants avaient peu de connaissances sur les différentes méthodes de sevrage tabagique. Ils connaissaient tous les patchs et la cigarette électronique, mais les autres substituts étaient peu cités. La consultation avec un tabacologue a été peu évoquée.

> « Non, je connais que la cigarette électronique et puis les patchs et les comprimés, je connaissais. » Entretien 10

> « Je crois qu'il y a des consultations à l'hôpital, en addictologie et non après… Je ne connais pas plus que ça. » Entretien 9

Un seul patient a fait référence à d'autres méthodes de sevrage comme l'hypnose ou l'acupuncture.

> « Je sais qu'il y a l'hypnose. (…) Je crois qu'il y a l'acupuncture (…) J'étais un peu documenté sur le sujet, je savais que ça existait, il y'a des campagnes à la télévision, etc. » Entretien 6

2.2. Connaissances sur ASALEE

Nous avons aussi souhaité évaluer succinctement la connaissance que les participants avaient d'ASALEE. La plupart n'en avait jamais entendu parler. Un seul participant, du fait de son travail connaissait l'association, mais ne savait pas qu'une infirmière était présente au sein du cabinet de son médecin.

2 participants savaient qu'une infirmière travaillait dans le cabinet de son médecin, mais ils pensaient qu'il s'agissait d'une infirmière libérale ; ils ne connaissaient pas ni le rôle ni le travail de l'infirmière présente.

> « *Connaissiez-vous le réseau ASALEE ?*
> Pas du tout, non. Je n'avais même jamais vu la porte, elle est au fond du couloir… » Entretien 15

> *« Est-ce que vous connaissiez le réseau ASALEE avant tout ça ?*
> Oui parce qu'avec mon travail j'en avais entendu parler. Parce qu'ASALEE ne s'occupe pas que du sevrage tabagique, il y a également d'autres missions
> *Vous saviez que les infirmières s'occupaient aussi du sevrage tabagique ?*
> Oui je le savais. Mais je ne savais que mon médecin traitant en avait une dans le cabinet » Entretien 12

> « Je savais qu'il y avait une infirmière dans le cabinet médical, parce que dans le cadre de mon travail ils sont venus acheter du matériel pour son bureau, mais je pensais que c'était une infirmière qui était là avec eux, enfin. Je ne m'étais pas posé la question car je ne savais pas ce que c'était ASALEE en fait » Entretien 14

> « Je savais qu'il y avait des infirmières dans le cabinet, mais je ne savais pas que c'était aussi pour ça. » Entretien 8

Certains participants ont, suite à des discussions avec l'infirmière, compris les missions d'ASALEE.

> « Oui, c'est un organisme qui est avec les médecins. C'était surtout pour encadrer les gens qui ont du diabète, des choses comme ça. » Entretien 14

3. Modalité pratique :

3.1. Accessibilité

3.1.1. Prise de RDV/réactivité/opportunité

Un grand nombre de participants a mis en avant la facilité de prise de rendez-vous et la possibilité de saisir une opportunité. En effet, lors de la consultation avec leur médecin traitant, il a été proposé une consultation avec l'infirmière ASALEE et la plupart des participants a pris rendez-vous en sortant.

La présence de l'infirmière au sein du cabinet permet une certaine réactivité.

- Par le médecin traitant

Les agendas du médecin et de l'infirmière ASALEE sont sur le même logiciel, et les deux y ont accès, ce qui permet de donner un rendez-vous en temps réel. Cela permet de saisir l'opportunité et de projeter immédiatement le patient dans la suite de la prise en charge.

> « C'est d'ailleurs le médecin qui me l'a donné…. Si je me souviens bien c'est lui qui m'a donné le RDV directement. C'est sûr c'est lui qui m'a donné la date, il avait accès au planning. » Entretien 4

- Prise de rendez-vous par le patient suite à la consultation

Beaucoup de participants ont saisi l'opportunité en sortant de la consultation avec leur médecin et ont de suite pris contact avec l'infirmière, soulignant l'intérêt d'avoir l'infirmière sur place.

> « Donc il m'a dit, à coté il y a l'infirmière et c'est comme ça que c'est venu (…) En sortant de la consultation, il a frappé à la porte, elle était dispo, donc elle m'a pris entre 2. Elle m'a pris rapidement pour caler un rendez-vous. » Entretien 7

> « C'est bien, ça permet de …. *(Hésitations)* d'avoir un RDV rapidement, plutôt que repartir dans une autre structure, etc. » Entretien 9

> « Ah oui, je suis sorti du toubib, je suis allée dans le bureau à coté voir ASALEE. En sortant, direct, j'ai pas chômé. C'était le déclic. (…) Elle m'a reçu de suite après la consultation, et après elle m'a donné un rendez-vous pour la semaine d'après. (…) Là, c'était le bon moment, c'était à ce moment-là. » Entretien 11

3.1.2. Lieu

- Proximité

La majorité des participants a évoqué la médecine de proximité, à savoir, que le cabinet médical et l'infirmière se trouvent proche de chez eux.

> « Ça y joue aussi, la facilité d'y aller, ça serait à 10 km, peut être que je n'irai pas, je sais pas. » Entretien 10

> « C'est pratique c'est à côté de la maison.» Entretien 8

Cela était particulièrement vrai pour ceux vivant à Samadet, petite ville des Landes se trouvant à 30 minutes de la structure hospitalière où se trouve la consultation de tabacologie.

> « Y'a la proximité, parce que si on doit aller à l'hôpital on a 40 km à faire et là ça limite énormément. La proximité c'est important. » Entretien 2

> « Je n'ai pas cherché ailleurs, ce moyen m'allait très bien, c'est à proximité. (…) Bah c'est génial (rire). Oui carrément, surtout dans un village, c'est bien qu'il y ait une structure comme ça. (…) Bah on est quand même éloigné de tout. Je trouve bien le contact, la proximité.» Entretien 5

- Lieu connu

Trois participants ont souligné qu'ils préféraient aller dans un lieu connu, cela les rassure.

> « Quand c'est à l'hôpital c'est un service. Là c'est bien, c'est chez notre médecin traitant, c'est un lieu connu. On est à l'aise. Ça facilite la communication. » Entretien 13

> « On sait où on va déjà. Et on connait bien les médecins qui sont là, on est en confiance. » Entretien 15

> « Pour moi c'est déjà plus compliqué, j'aime pas trop bouger, j'aime pas aller là où je ne connais pas. » Entretien 7

- Parking

Un participant a évoqué la facilité de parking car il y a un parking dédié au cabinet de son médecin alors que celui de l'hôpital est souvent saturé et payant.

> « Plutôt que d'aller, je sais pas à l'hôpital, me garer, trouver une place, c'est compliqué maintenant. Pour moi c'est pratique. » Entretien 9

3.1.3. Temps

Pour faciliter la prise en charge et rester réactif, les rendez-vous sont faciles à prendre. Les participants sont rapidement reçus par l'infirmière et elle s'adapte à leurs disponibilités. Ce qui est facilitant pour la prise en charge du patient.

- Délai rapide de rendez-vous

Les participants ont souligné la rapidité pour obtenir un rendez-vous. Cela permet de saisir l'opportunité, au moment où le patient est prêt à arrêter et de ne pas le laisser passer sa chance.

> « Les rendez-vous sont rapides et on peut discuter avec elle de l'heure et tout ça » Entretien 10

> « Je crois que j'ai eu le RDV 2 jours après. Et puis j'avais vraiment une envie d'arrêter de fumer. C'était le moment » Entretien 3

> « C'est bien, ça permet de …. *(Hésitations)* d'avoir un RDV rapidement, plutôt que repartir dans une autre structure, etc. (…) J'ai eu le RDV en moins d'une semaine, c'est raisonnable » Entretien 9

- Adaptabilité pour la prise de rendez-vous

L'infirmière s'adapte au planning des patients et se rend disponible au moment où ils peuvent venir en consultation. Les personnes ayant des horaires atypiques ou variables selon les semaines, arrivent à trouver un rendez-vous lorsqu'elles sont libres.

> « Là c'est beaucoup plus souple. On fixait les rendez-vous de 15 jours en 15 jours, comme ça j'arrivais à accorder avec ma journée de congé, pour pouvoir y aller. » Entretien 14

> « Parce qu'il y a une marge de rendez-vous, elle s'adapte à notre quotidien de vie, au niveau horaire. Parce que c'est vrai qu'avec le travail c'est contraignant les rendez-vous. Moi j'y vais entre midi et 2 et comme ça, ça me gêne pas, j'ai pas besoin de poser des heures, ou de partir plus tôt du travail. » Entretien 8

3.2. Coopération médecin-infirmière

Le suivi ASALEE était souvent décrit comme complémentaire de celui du médecin. Il existe un échange d'informations entre l'infirmière et le médecin apparaissant comme normal et bénéfique pour certains participants

> « La dernière fois j'avais rendez-vous avec l'infirmière à 9h et avec le médecin à 9h30, c'est pratique, ils se coordonnent » Entretien 4

> « On a l'impression qu'ils travaillent en coordination. C'est aidant, c'est mon avis. » Entretien 13

Le dossier médical informatisé a été évoqué comme un moyen de communication.

> « Elle a accès au dossier, accès au traitement, etc. au lieu de réexpliquer à chaque fois, ça permet d'avoir une collaboration avec le médecin. » Entretien 9

Certains participants supposaient que les professionnels communiquent au sujet des patients.

> « Disons que je pense qu'entre professionnels il doit y avoir une coordination, ils doivent communiquer, se parler peut-être « alors tu as réussi ? Ils suivent bien ? » » Entretien 12

3.3. Déroulement de la consultation

Les participants ont longuement parlé du déroulement de la consultation (durée, contenu). Ils mettent principalement en avant la durée de la consultation qui permet à l'infirmière de faire le point avec eux et d'être dans l'éducation et l'information. Ainsi ils comprennent mieux leur prise en charge et ils y adhérent.

3.3.1. Durée de la consultation

Les participants ont souligné la durée de la consultation et le fait que l'infirmière prenne le temps et s'adapte aux besoins des patients.

> « Ça se faisait sérieusement, elle prenait le temps » Entretien 15

> « Le 1er rendez-vous était un peu long, on a bien parlé » Entretien 6

> « Elle m'a quand même reçu 20 minutes ou une demi-heure » Entretien 7

3.3.2. Contenu

- Information

L'infirmière ayant le temps d'expliquer et d'éduquer, les participants semblent mieux comprendre leur prise en charge et y adhérer.

> « Tout ça elle nous l'a expliqué. Le pharmacien peut le faire, le médecin traitant aussi, mais elle nous a proposé toutes les aides possibles et expliqué » Entretien 13

> « Elle est très douce, très agréable, elle explique bien les choses en plus. Au début, elle a bien pris le temps. Elle m'a bien expliqué avec le nombre de cigarettes que je fumais, combien j'avais fumé le matin, en mesurant le souffle. » Entretien 1

> « Le médecin il va vous demander combien vous fumez, et il va donner les patchs en fonction. Mais là, il y a des questions, un entretien, elle prend le temps. Elle est super sympa, ce qui compte beaucoup. » Entretien 3

- Conseil

L'aide au sevrage permet de faire le bilan de consommation tabagique et de proposer la prescription de substituts nicotiniques. Mais l'infirmière délivre aussi des conseils pour mieux réussir le sevrage. L'infirmière est formée et peut analyser la consommation de tabac, ce qui permet d'adapter individuellement l'aide au sevrage et de l'expliquer au patient.

> « On a bien discuté avec l'infirmière. Pour avoir des conseils aussi » Entretien 14

> « Elle est là pour nous conseiller, elle est là pour nous écouter, nous donner des conseils, pour essayer de gérer le manque. (…) Elle dit quand vous avez envie de fumer, pensez à autre chose, trouvez quelque chose pour vous occuper. » Entretien 8

> « Je trouve que l'analyse de la consommation a été très fine. Je partais dans l'idée que j'étais très dépendant au tabac et que ça serait très difficile et en fait, je suis pas hyper dépendant à la nicotine, c'est plus le geste. C'est ça qui va être compliqué, trouver un palliatif au geste. » Entretien 2

3.3.3. Supports pédagogiques et matériel spécifique

L'utilisation de supports pédagogiques tels que des dépliants et du matériel de suivi et dépistage comme un détecteur de CO a aussi été mis en avant. Cela rendait les choses concrètes et permettait au patient de mieux adhérer à sa prise en charge.

> « Au début, elle a bien pris le temps. Elle m'a bien expliqué avec le nombre de cigarettes que je fumais, combien j'avais fumé le matin, en mesurant le souffle. » Entretien 1

> « On y va, on fait le protocole, on y retourne la semaine d'après. Ça donne envie d'arrêter. Et en plus on souffle dans le truc et ça c'est super bien, surtout quand on voit que ça baisse. » Entretien 3

> « Elle est spécialisée dans tous ces problèmes là… elle avait des supports, avec des dépliants et le test du souffle. » Entretien 4

3.3.4. Prescription des substituts

Suite à son évaluation de la consommation tabagique, l'infirmière peut prescrire des substituts nicotiniques, adaptés aux besoins du patient. Elle prend le temps de leur expliquer leur utilisation.

> « Elle a su ce qu'il me fallait en patch. (…) Même les nicopass, savoir combien en prendre à la journée, tout ça les patchs, évaluer la dose qu'il nous faut, quand il faut les mettre » Entretien 1

> « Où j'en été par rapport au tabac, combien je fumais avant, ce qu'il me fallait en équivalent. Et puis pour pouvoir arrêter… » Entretien 3

> « Comme elle me disait, c'est pas facile de trouver le pourcentage pour le patch. C'est ça qu'elle m'expliquait. Y'a des jours vous fumez moins et des jours où vous fumez plus, c'est pas régulier. » Entretien 7

> « Oui, après elle m'a dit de baisser. Et j'ai appris qu'on pouvait les couper en 2, elle m'a aidé à trouver la bonne dose. » Entretien 14

3.3.5. Aide concrète

Les consultations avec l'infirmière, en raison du temps de la consultation et des outils dont elle dispose permettent une prise en charge « concrète » du participant.

> « Elle m'a bien expliqué avec le nombre de cigarettes que je fumais, combien j'avais fumé le matin, en mesurant le souffle. C'était des choses du réel, du concret que je savais pas. Elle explique bien les choses, elle aide bien. Suivant nos besoins, elle aide. » Entretien 1

4. Suivi

Un point important qui a été abordé est celui du suivi. Les patients sont revus régulièrement et ils développent une véritable relation de confiance avec l'infirmière.

Un plan de suivi était mis en place avec l'infirmière.

4.1. Plan de suivi

Le suivi est adapté au patient et à ses besoins, ce qui lui permet de se projeter dans son sevrage tabagique.

> « C'est le suivi. Si on est tout seul on peut vite se décourager. Là on se dit « t'as RDV dans 1 mois, il faut arriver en annonçant des bonnes nouvelles » » Entretien 2

> « Et puis y'a le suivi. On y va, on fait le protocole, on y retourne la semaine d'après. Ça donne envie d'arrêter. » Entretien 3

> « Pour le suivi oui, parce que j'y vais 1 fois par mois. Pour adapter le dosage, ça aide. » Entretien 4

> « Je dois la revoir dans un mois pour faire le point. Pour l'instant ça va, peut-être qu'à ce moment-là je serais content ou j'aurai besoin d'aller la voir. » Entretien 6

> « C'est vrai que le fait d'avoir des rendez-vous réguliers ça oblige, ça motive, ça oblige… pas à rendre des comptes mais à suivre ce qu'on a dit. » Entretien 15

4.2. Prise en charge globale

Les patients sont pris en charge dans leur globalité et ils le mettent en avant. L'infirmière prend le temps de les écouter et de les comprendre.

4.2.1. Adaptation à l'individu

L'infirmière fait un diagnostic éducatif, elle prend le temps de connaitre le patient au niveau de sa consommation de tabac mais aussi de son état de santé généralement.

> « C'est la prise en charge globale » Entretien 3

> « Elle essaie de mieux nous connaitre, de mieux savoir pourquoi on fume, pourquoi on a des problèmes pour arrêter de fumer. » Entretien 12

> « Franchement pour moi ça apporte une aide. Elle pose des questions pour savoir comment ça se passe, on peut vraiment discuter librement. C'est tout à fait bien. » Entretien 14

4.2.2. Soutien moral et accompagnement

Dans son approche, l'infirmière a aussi un rôle d'accompagnement et de soutien psychologique. Son attitude bienveillante et positive leur permettait de déculpabiliser et de se remotiver.

> « Ça m'a un peu plus motivée. La motivation est un peu plus quand y'a une personne qui soutient en plus. Ça fait un soutien moral supplémentaire. Parce que c'est pas évident. » Entretien 1

> « Il n'y a pas que l'envie de cloper, il y a le psychologique et moi j'en ai besoin. » Entretien 8

> « Donc on l'a vu et le fait d'être accompagné, conseillé…. Je veux dire, ça aide » Entretien 13

> « Bon contact avec l'infirmière, sans contrainte, elle ne nous a obligés à rien, elle nous a dit qu'elle allait nous accompagner si on était décidé à le faire. » Entretien 15

5. Relation avec l'infirmière

Un autre point qui a été grandement mis en avant est la relation avec l'infirmière. Ses qualités relationnelles et humaines ainsi que sa disponibilité étaient appréciées.

5.1. Empathie et écoute

Les qualités relationnelles des infirmières ont permis de mettre en confiance les patients. Le suivi a apporté une écoute, ainsi qu'un soutien psychologique au patient, sans jugement ni à priori. Elle est dans une posture éducative, centrée sur le patient.

> « Très bon contact et une bonne écoute. Parce que pour faire ce genre d'entretien il faut pas mal d'écoute. » Entretien 13

> « Elle est à l'écoute, on discute. Et euh… Elle est vraiment à l'écoute, elle aide vraiment. » Entretien 10

> « J'y allai pas pour m'entendre dire que le tabac c'est pas bon, on sait pertinemment que le tabac c'est pas bon, qu'on a tout intérêt à arrêter. On a pas du tout de leçon, c'était vraiment « vous êtes là, vous avez un problème, on sait tous les 2 que c'est pas bien mais on va essayer de le résoudre ensemble » Entretien 2

> « L'entretien m'a paru assez ouvert, enfin c'est une discussion qui est ouverte, on sent pas la personne qui est avec des idées préconçues qui donnent des leçons, c'est vraiment, très humain, j'apprécie. » Entretien 2

> « Le besoin de motivation, d'avoir une écoute. L'écoute est importante. » Entretien 1

5.2. Contact humain

Certains participants ont expliqué qu'ils préfèrent être pris en charge par une infirmière plutôt que par des systèmes passant par internet ou téléphone.

> « C'est vrai qu'il y a des aides par téléphone, mais voilà, c'est pas pareil, le contact c'est quand même mieux. » Entretien 5

> « Y'a pas le contact humain. Moi j'aime pas trop échanger par internet ou par téléphone, je préfère un contact direct. » Entretien 13

> « Parce que le téléphone et autre machin j'aime pas, j'aime bien avoir les gens en face de moi. Déjà je pense que c'est plus motivant que d'avoir quelqu'un en ligne. » Entretien 7
> « Oui, j'en connais d'autres. Avec internet on peut le faire, mais on est seul face à un écran. » Entretien 14

5.3. Disponibilité (« Si on a un problème, on sait que l'on peut appeler »)

Les participants étaient rassurés par le suivi et de savoir qu'une personne était joignable en cas de besoin.

> « Et il y a un suivi plus facile. On peut appeler si y'a un problème » Entretien 12

> « Elle nous avait prévenus, si on a un souci on peut la recontacter » Entretien 13

> « Déjà il y ‘a un côté rassurant. En cas de souci on peut l’appeler, c’est réconfortant. Je n’ai jamais eu besoin mais je savais que j’avais un soutien. » Entretien 14

5.4. Notion de confiance, recommandation par médecin traitant

Les participants avaient confiance en l’infirmière et en ses capacités professionnelles car elle était recommandée par le médecin.

> « Oui car elle est connue du généraliste. De suite, il m’a dit, l’infirmière est là. » Entretien 4

> « On sait où on va déjà. Et on connait bien les médecins qui sont là, on est en confiance. (…) Si notre médecin nous propose d’y aller ça doit valoir le coup. Ça doit être des gens compétents et sympathiques, donc il n’y a pas de raison de ne pas y aller. » Entretien 15

> « Si c’est conseillé par mon médecin, après tout… » Entretien 9

5.5. Peur de décevoir

Certains participants étaient très investis dans leur relation avec l’infirmière. Ils avaient parfois peur de la décevoir et c’était une motivation supplémentaire pour réussir leur sevrage.

> « Là on se dit « t’as RDV dans 1 mois, il faut arriver en annonçant des bonnes nouvelles ». On a déjà fait la démarche d’y aller, donc si c’est pour laisser tomber, je vois pas l’intérêt, donc on est un peu, pas obligé mais on …. Je trouve pas le mot… oh si « obligé ». On prend un engagement avec la personne qu’on a vu, on essaye » Entretien 2

> « Parce que le fait d’y revenir, de faire un point. Si on n’avait pas tenu « notre parole » ça aurait été un peu embêtant. Je ne voulais pas la décevoir, elle c’était investie pour nous. (…)
> C’est vrai que le fait d’avoir des rendez-vous réguliers ça oblige, ça motive, ça oblige… pas à rendre des comptes mais à suivre ce qu’on a dit. » Entretien 15

6. Evocation de l'hôpital

6.1. Lieu de maladie

Certains participants ont évoqué la possibilité d'une prise en charge hospitalière du sevrage tabagique. Mais ils avaient une représentation négative de l'hôpital et préféraient être pris en charge dans une structure de proximité.

> « Et je préfère éviter de trainer dans les hôpitaux » Entretien 9

> « Je n'aime pas trop l'hôpital, ce que ça représente… » Entretien 11

> « Déjà, le fait d'aller à l'hôpital, c'est se dire qu'on est vraiment *(hésitation)* malade. On est dans une structure. » Entretien 12

6.2. Délai de rendez-vous avec les tabacologues

Certains participants imaginaient que la prise en charge par l'hôpital était plus complexe, par manque de disponibilité et de réactivité.

> « On me disait que c'était long les rendez-vous, que c'était pas évident…. Donc euh… j'avais laissé tomber en fait. Jusqu'à ce que ça m'arrive ça » Entretien 8

> « Après y'a l'hôpital aussi. Mais moi l'hôpital, ça me pose problème par rapport à mes horaires de travail, c'est trop difficile à cadrer. » Entretien 14

> « A l'hôpital vous voulez dire ? Si j'avais dû y aller, je ne pense pas que j'aurai fait la démarche. » Entretien 11

6.3. Ancien lieu de travail

Un participant a travaillé à l'hôpital, parfois en relation avec le service de tabacologie et il était satisfait de pouvoir bénéficier d'une aide hors de son ancien lieu de travail.

> « J'ai travaillé à l'hôpital pendant 38 ans, je n'avais pas envie d'aller dans des services. (…) Je connais les gens qui travaillent dans le service de tabacologie, et je voulais faire les démarches de sevrage dans l'anonymat (…) j'ai rien contre l'hôpital, mais comme j'y ai travaillé pendant très longtemps, ça m'embêtait un peu... » Entretien 13

6.4. Croiser des connaissances

Une personne a aussi évoqué « l'anonymat » qu'il pouvait y avoir au cabinet de médecine générale plutôt que dans une structure hospitalière.

> « Et aller au centre hospitalier pour faire ce genre de démarche… On croise plusieurs personnes, on peut croiser des connaissances. (…) A l'hôpital, on croise toujours quelqu'un « ah mais pourquoi tu viens ». C'est plus simple d'aller voir directement l'infirmière. » Entretien 12

DISCUSSION

1. Forces et limites de l'étude

1.1. Forces de l'étude

- Etude qualitative par entretiens semi dirigés : le choix de ce type d'étude permet aux participants une liberté d'expression et de voir quels éléments ils font ressortir spontanément.

- Entretiens individuels en face-à-face : ils permettent de clarifier les questions, d'approfondir les réponses. Aller à la rencontre des participants, dans un lieu connu et choisi par eux, pour recueillir leurs réponses, a permis une liberté de parole et l'instauration d'un climat de confiance.

- Population étudiée : 7 femmes, 8 hommes, de divers milieux socio-économiques, et de divers milieux géographiques (5 patients vivant dans un milieu considéré comme rural, 10 en milieu urbain)
Les participants avaient entre 42 et 66 ans, 11 participants (73%) avaient plus de 50 ans.
Le nombre de consultations avec l'infirmière était variable. Certains étaient encore suivis, d'autres non.
Certains patients étaient sevrés du tabac, d'autres fumaient encore. Une personne n'avait pas encore débuté le sevrage, quatre avaient rechuté.

1.2. Limites de l'étude

- Biais de représentativité et de sélection : l'étude a été faite sur un petit groupe. Les participants ont été recrutés par les infirmières, sur la base du volontariat. Bien que multicentrique, l'étude comprenait trois cabinets inclus, au sein d'un seul département. De plus, on note l'absence de recrutement de patients de moins de 40 ans.

- Biais de désirabilité : Le biais de désirabilité sociale est une tendance de l'individu à vouloir se présenter favorablement. Ce biais est possible ici d'autant que la doctorante était en lien avec le médecin traitant

- Biais d'influence : Les opinions propres de l'enquêtrice et sa manière de conduire l'entretien sont responsables de ce biais. L'investigatrice a fait preuve au maximum d'écoute et d'une attitude neutre, sans exprimer ses opinions sur les sujets abordés, mais étant novice en matière de technique d'entretien et d'étude qualitative elle a pu cependant influencer involontairement la personne interviewée.

- Biais méthodologique : les entretiens semi-dirigés et l'analyse thématique ont été impactés par le manque de formation et d'expérience de l'investigatrice dans le domaine de la recherche qualitative et de la sociologie. Un double codage des données aurait permis de renforcer la validité de l'étude, pour des raisons d'organisation, cela n'a pas pu être mis en place.

2. Interprétation des résultats

2.1. Quels sont les facteurs amenant les patients à consulter les infirmières ASALEE ?

2.1.1. Spontanéité, proximité et rapidité de prise en charge

Malgré les politiques de santé et les nouvelles lois concernant la consommation de tabac, mettant l'accent sur l'information des méfaits du tabac au grand public, il apparait dans les entretiens que c'est un problème de santé qui a motivé la consultation avec le médecin généraliste. Au cours de cette consultation, le sevrage tabagique a été évoqué et une consultation avec une infirmière ASALEE a été proposée.
Ce contexte peut expliquer le faible recrutement de patients de moins de 50 ans, car ils n'ont pas encore les conséquences du tabagisme et ils consultent moins souvent.

Profitant de leur présence au sein du cabinet, les participants sont allés voir l'infirmière en sortant du bureau de leur médecin et ont pu prendre rendez-vous rapidement. Les délais de rendez-vous évoqués par les patients étaient brefs (une semaine à 10 jours).

Un des points fort de la prise en charge par ASALEE est la spontanéité et la rapidité de prise en charge.

Le modèle transthéorique développé par Prochaska et DiClemente est une théorie de changement comportemental basée sur plusieurs étapes. Il suppose que les fumeurs passent par une série d'étapes de motivation avant de s'occuper d'arrêter de fumer [31].

Les étapes de changement sont les suivantes :

- Pré-contemplation : le sujet fumeur n'a aucune pensée de sevrage tabagique ;
- Contemplation : il pense à arrêter de fumer ;
- Préparation : prise de décision : il planifie l'arrêt de fumer ;
- Action : il est activement engagé dans le changement ;
- Maintien : il a fait des changements, mais reconnaît qu'il doit demeurer vigilant en cas de rechute.

La progression n'est pas forcement linéaire et les patients peuvent revenir à l'étape antérieure.

Suite à la consultation avec le médecin, les patients avancent d'une étape. La présence de l'infirmière au sein du cabinet et les délais de rendez-vous brefs permettent de mettre rapidement en place une action et limitent le retour à la phase antérieure.

Par ailleurs, les patients sont pris en charge au sein d'un lieu connu, le cabinet de leur médecin généraliste. Cela les rassure et favorise un climat de confiance. Certains d'entre eux sont éloignés d'une structure où se trouve une consultation de tabacologie ; ils reconnaissent alors qu'ils n'auraient pas fait la démarche de s'y rendre.

De plus, la consultation avec l'infirmier(e) ASALEE est « gratuite » pour le patient, car il y a une dispense d'avance des frais.

Tous ces éléments rapportés par les patients semblent renforcer la nécessité de proposer un accompagnement au sevrage en proximité, et une certaine réactivité et disponibilité dans la prise de rendez-vous.

2.1.2. Rôle du médecin traitant

Dans la majorité des cas, c'est le médecin traitant qui a orienté le patient vers la consultation avec l'infirmière ASALEE, après évocation de la consommation de tabac.

Dans cette étude, on note que le plus souvent, la demande de sevrage vient suite à un problème de santé. Cela explique l'absence de patients de moins de 40 ans, qui ne sont pas encore impactés par les complications du tabac. Les infirmières ayant permis le recrutement des participants confirment qu'elles reçoivent peu de patients « jeunes » (données fournies par le logiciel ASALEE). Ceci montre le rôle central du médecin traitant et l'importance de réaliser systématiquement le conseil d'arrêt. Il est nécessaire de demander à tous les patients s'ils fument, quelques soit leur âge, afin de leur proposer une aide au sevrage la plus précoce possible.

Le médecin généraliste est le médecin de premier recours. Son accès est simple, du fait de sa proximité et de son délai de rendez-vous, en général moins de deux jours selon une étude de la DRESS en 2018 [32]. L'infirmière ASALEE exerçant ses consultations au cabinet du médecin généraliste et bénéficiant de délais de rendez-vous raisonnables, l'accès est donc facilité.

L'HAS conseille aux médecins généralistes de pratiquer le conseil d'arrêt avec tous les fumeurs. [2] On peut penser que la présence de l'infirmière ASALEE au sein du cabinet médical qui incite le médecin à pratiquer ce conseil d'arrêt. Il consiste pour un professionnel de santé à indiquer à un fumeur qu'il est bénéfique pour sa santé d'arrêter de fumer. Le conseil d'arrêt s'adresse à tous les fumeurs, qu'ils soient prêts ou non à arrêter de fumer. Il a été montré que le conseil d'arrêt augmente de plus de 50% la probabilité de sevrage tabagique et l'abstinence à long terme (> 6mois).

Enfin en 2016, une autre étude qualitative interrogeait des médecins généralistes charentais sur leur ressenti par rapport au protocole BPCO d'ASALEE. Il en ressort que les médecins trouvent un faible intérêt au dépistage de la BPCO. En revanche, ils l'utilisent surtout dans le cadre de l'accompagnement au sevrage tabagique [33].

2.1.3. Coopération médecin-infirmière

La notion de coopération a été rapportée et soulignée par les participants lors des entretiens comme étant un facteur favorisant : communication, partage d'informations et concertation. Au cours des entretiens, les participants étaient conscients de cette coopération inter professionnelle, et ils trouvaient cela bénéfique pour leur prise en charge. Ils étaient rassurés et se sentaient entourés et accompagnés.

L'HAS encourage la coopération entre professionnels de santé afin d'améliorer l'offre de soins en partageant les taches entre professionnels [34].

L'infirmière ASALEE, aussi appelée infirmière déléguée à la santé publique (IDSP), accomplit des actions et des missions complémentaires à celles du médecin généraliste [35]. Chaque binôme médecin/infirmier a un fonctionnement qui lui est propre mais ils sont en coopération. L'infirmière ASALEE peut apporter un regard nouveau sur le patient et permettre au médecin de mieux appréhender la prise en charge [25].

De plus, pour faciliter cette coopération inter professionnelle, les infirmières et les médecins utilisent le même logiciel médical et partagent les agendas. Cela améliore la communication, le partage des informations et le suivi du dossier. Les infirmières utilisent en plus le logiciel PSA (Portail de Santé ASALEE), pour le suivi patient et le recueil de données biomédicales.

2.1.4. Connaissance d'ASALEE par les patients :

Ce dispositif ASALEE est en pleine expansion. Il semble néanmoins peu connu des patients. Il n'existe pas de site Internet ASALEE, dédié et ouvert au public. Le manque d'information n'apparaît cependant pas comme étant un frein à la participation du patient au protocole car plusieurs éléments entrent en compte : la confiance envers le médecin qui est initiateur du suivi, la position du patient comme demandeur de soins, la nécessité de changement et l'absence d'avance de frais.

Lors de l'étude, hors enregistrement, certains participants reconnaissent comme une chance de bénéficier de ce suivi et sont désireux que cela s'étende pour que d'autres personnes puissent y avoir accès.

2.2. Quels sont les facteurs favorisants la prise en charge par ASALEE ?

2.2.1. Importance de l'écoute, de la disponibilité et des qualités humaines de l'infirmière

La relation avec l'infirmière ASALEE, son écoute et ses qualités humaines sont des éléments qui sont revenus à chaque entretien. Tous les participants ont souligné la bienveillance et le soutien des infirmières.

Certains participants ont souligné le coté impersonnel des services téléphoniques ou via internet, ils préféraient avoir un contact humain.

Les patients ont un référent unique (une seule infirmière intervenant dans le cabinet) ce qui facilite l'établissement d'une véritable relation de confiance, permettant une alliance

thérapeutique. Les infirmières étaient perçues comme mettant le patient à l'aise, prenant plus de temps et à l'écoute. Elles apportent un véritable soutien psychologique.

Les participants ont rapporté une grande disponibilité de l'infirmière. Ils savaient qu'elle était joignable en cas de besoin ou de questions.

Tout ceci renforce l'importance du contact humain dans la prise en charge des patients tabagiques. Cela a permis une meilleure implication du patient dans la démarche de sevrage et une motivation supplémentaire.

Ces éléments se retrouvent dans plusieurs études concernant ASALEE. Ainsi l'étude DAPHNEE [36] menée par l'IRDES entre 2015 et 2017, a conclu à une hétérogénéité des pratiques mais fait ressortir une globale satisfaction des différents acteurs (patients, infirmières, médecins).

Ensuite, dans plusieurs thèses explorant le ressenti de patients diabétiques pris en charge par ASALEE, les mêmes termes (écoute, empathie, disponibilité, compétences) étaient utilisés pour qualifier les infirmières.
En 2017, une thèse qualitative [34] a évalué l'intérêt et les difficultés perçus par les patients suivis dans le cadre du protocole de coopération ASALEE entre médecins généralistes et infirmiers en Midi-Pyrénées. Elle met en avant le fait que l'écoute et la bienveillance des infirmières ASALEE jouent un rôle fondamental dans l'accompagnement des patients et dans l'éducation thérapeutique.
Plusieurs autres thèses qualitatives ont analysé le ressenti de patients diabétiques de type 2, une dans les deux Sèvres [35] et une autre en Auvergne Rhône Alpes [36]. Les conclusions étaient proches : les patients mettent en avant les qualités d'écoute de l'infirmière et une meilleure prise en charge grâce à l'éducation thérapeutique.

2.2.2. Temps de consultation :

La durée prolongée des consultations avec les infirmières était un élément fondamental de la satisfaction des participants. Les consultations duraient entre 30 minutes et 1 heure. Le temps utilisé permettait de construire une relation de confiance et aussi de mettre en place une prise en charge globale, avec des actions d'éducation thérapeutique.

Les médecins généralistes ne disposent pas de temps de consultation suffisamment long pour mettre en place ce genre de prise en charge. Une étude de la DREES en 2006 a montré qu'en moyenne, une consultation en médecine générale durent 16 minutes [40].

Plusieurs thèses de médecine générale sur le tabagisme [41][42] [43], ont mis en exergue les difficultés évoquées par les médecins généralistes : le manque de temps, le manque de formation et l'attente d'une demande émanant du patient.

Pour finir, une thèse réalisée en 2018, soutenue par Lucie Piette à Montpellier étudiait les déterminants d'orientation vers ASALEE et l'appréciation des médecins généralistes [44]. Il en ressort que les médecins expriment des difficultés de suivi et ne parviennent pas à faire de l'éducation thérapeutique durant leur temps de consultation.

La coopération avec ASALEE permet de palier à cela. Les médecins constatent une amélioration de la qualité des soins du patient, en ce qui concerne son éducation thérapeutique, son suivi médical, et ses paramètres de suivi. On peut extrapoler ces résultats à l'accompagnement au sevrage tabagique.

2.2.3. Prise en charge centrée sur le patient :

L'infirmière ASALEE dispose du temps et de la formation nécessaires pour effectuer, lors de ses consultations, le dépistage et le suivi de maladies chroniques ainsi que des actions d'éducation thérapeutique.

La prise en charge utilise une approche d'éducation thérapeutique (ETP).

Selon la définition de l'HAS [45], l'ETP « a pour but d'aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences d'auto-soins et d'adaptation dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique, améliorer leur qualité de vie et réaliser leur projet de vie ». Elle fait partie intégrante de la prise en charge du patient.

Les étapes de l'ETP définies par la HAS sont l'élaboration d'un diagnostic éducatif permettant la connaissance du patient, l'identification de ses besoins et de ses attentes et la formulation avec lui des compétences à acquérir en tenant compte de ses priorités.

L'INPES a élaboré un référentiel de compétences en éducation thérapeutique et a défini 3 compétences nécessaires : techniques, relationnelles et pédagogiques, et organisationnelles [46].
Les infirmières ASALEE répondent à ces champs de compétences.
Le Code de la Santé Publique autorise d'ailleurs les infirmiers à dispenser de l'ETP [47].

Au début de chaque suivi et tout au long de la prise en charge, l'infirmière ASALEE identifie les attentes et les objectifs du patient, ainsi que les compétences à acquérir. Elle définit avec le patient un programme d'éducation et de soins. Elle bénéficie de plusieurs outils mis à disposition par l'association ASALEE : supports visuels (dépliants, photolangage, …) et appareils de mesure (mesure du taux de monoxyde de carbone, spirométrie pour le dépistage de la BPCO).

Elle prend en charge le patient de façon globale : elle réalise avec lui le bilan de sa consommation tabagique ainsi qu'un dépistage des complications liées au tabac, notamment la BPCO et les risques cardio-vasculaires. Pendant le suivi elle adapte la substitution nicotinique et recherche des effets indésirables dûs au sevrage.

Dans le cadre du tabagisme, l'infirmière peut donc aider le patient à trouver les clefs qui lui permettront de réussir son sevrage : prescription et adaptation de substituts nicotiniques, conseils pour maintenir le sevrage, travail relationnel basé sur l'entretien motivationnel et l'ambivalence du patient. Ainsi le patient adhère au programme de soin, prend sa santé en main et évolue vers une autonomisation de sa prise en charge.

3. Autres systèmes de partenariat dans le sevrage tabagique

3.1. A l'étranger

Le rôle d'infirmières praticiennes a été créé dans le but d'améliorer l'accès aux soins et de diminuer les dépenses de santé. L'OCDE (Organisation de Coopération et de Développement Economiques) en 2010 a réalisé une étude qui analyse le développement des pratiques infirmières avancées dans 12 pays [48]. Le développement des rôles avancés infirmiers varie grandement : les États-Unis et le Canada avaient déjà établi la catégorie des « infirmières praticiennes » au milieu de la décennie 1960. Le Royaume-Uni et la Finlande ont aussi une longue expérience de différentes formes de collaboration entre les médecins et les infirmières.

L'infirmière avancée a une formation différente selon le pays et réalise des consultations déléguées par le médecin, en autonomie, en se référant ou non au médecin de la structure d'exercice. Les évaluations concernant ces infirmières praticiennes constatent un haut taux de satisfaction des patients, principalement parce que les infirmières tendent à passer plus de temps avec les patients, et fournissent des informations et des conseils. L'évaluation des pratiques montre aussi une amélioration de l'accès aux soins, avec notamment une amélioration du suivi des patients atteints d'une maladie chronique [49].

En Belgique, en région Wallone, le service prévention tabac du FARES (Fonds des Affections Respiratoires) se consacre à la promotion de la santé et à la formation des professionnels de santé, ainsi qu'à la gestion du tabagisme [50]. Le FARES oriente vers des structures de sevrage tabagique : les CAF (Centres d'Aides aux Fumeurs) qui proposent une prise en charge globale et un accompagnement multidisciplinaire (médecin, psychologue, diététicien, kinésithérapeute, tabacologue…). Il existe 41 CAF, la plupart ancrés en milieu hospitalier. Un rapport est systématiquement envoyé au médecin traitant du patient afin de le tenir informé du suivi proposé.
Les professionnels de santé ont montré une motivation pour compléter leur formation et approfondir leurs connaissances en matière de tabagisme. Le FARES organise une formation continue (49 heures, répartie sur 7 samedis) qui a permis le déploiement de nouvelles dynamiques (consultations privées mais aussi sur les lieux de travail et organisation de divers évènements autour du sevrage tabagique). De plus, depuis octobre 2009, en Belgique, le remboursement partiel des traitements d'arrêt du tabac pour tous favorise une mobilisation encore plus grande des professionnels de santé et un travail de complémentarité renforcé entre généralistes et spécialistes en matière d'aide à l'arrêt du tabac.

En 2005, la Commission Européenne a subventionné le projet PESCE (general Practitionners and the Economics of Smocking Cessation in Europe), développé sous l'impulsion de l'association Tabac et Liberté (plus grande association en Europe de médecins généralistes engagés dans la lutte contre le tabagisme). Il s'agit d'un programme européen, se déroulant de septembre 2006 à mai 2008, dont l'objectif est de promouvoir l'action des médecins généralistes dans le sevrage tabagique en Europe en prenant en compte l'environnement socioéconomique de leurs conditions d'exercice, de souligner les bénéfices économiques de ces interventions sur les budgets de santé en Europe, et d'inciter les décisionnaires politiques et économiques à modifier l'environnement professionnel des généralistes [51].

Le constat de départ est que l'intervention des médecins généralistes est un moyen efficace d'aider les fumeurs à arrêter mais que ces médecins n'aident pas leurs patients autant qu'ils le devraient.

Les conclusions évoquent tout d'abord qu'une augmentation de l'engagement des médecins généralistes dans le sevrage tabagique permettrait une réduction du nombre de fumeurs et une diminution des complications liées au tabac, ce qui permettrait une économie conséquente pour les systèmes de santé.

Le projet PESCE a ainsi élaboré 15 recommandations basées sur des recherches menées sur la littérature internationale, regroupées en 4 catégories, basées sur des données scientifiques et des stratégies pratiques d'augmentation de l'engagement des médecins généralistes.

- Amélioration des compétences : améliorer la formation au sevrage tabagique pendant et après les études de médecine ; promouvoir la participation des médecins généralistes aux projets de recherche sur le sevrage tabagique ; aider tous les professionnels de santé qui fument à arrêter
- Ressources : fournir des informations claires sur les services de sevrage disponibles et les contacts pour y avoir accès ; réalisation d'un compte rendu par les services de sevrage adressé au généraliste ; enregistrement par le médecin généraliste du statut tabagique de tous les patients ; archivage des interventions de sevrage ;
- Cadre politique : inclure dans le système de paiement des généralistes des ressources supplémentaires pour rembourser les interventions de sevrage ; rôle primordial des médecins généralistes dans l'élaboration des directives cliniques sur le sevrage tabagique ; élaboration et mise en œuvre de politiques anti-tabac
- Communication : suivi des habitudes tabagiques des professionnels de santé ; sensibiliser la population au lien entre médecin généraliste et services de sevrage ; rappel de l'importance de la prévention et du sevrage tabagique pour la santé ; interdiction de collaboration entre les médecins et l'industrie du tabac.

3.2. En France

En France, il existe des systèmes d'aide et de soutien visant à améliorer le suivi de patients tabagiques et à favoriser le sevrage. Ces organismes collaborent rarement avec le médecin traitant et font peu appel à des infirmières.

- Association tabac et liberté : il s'agit d'un important réseau de médecins œuvrant dans le domaine du tabagisme en Europe. En France, le réseau réalise depuis 10 ans la formation des médecins, des pharmaciens et des professionnels de santé ainsi que de l'information en milieu scolaire. Grâce à son expérience en France et sa collaboration à des travaux européens, il a développé des outils pédagogiques qui répondent aux besoins des professionnels de santé et une stratégie d'intervention d'aide aux fumeurs dans les entreprises [52].

- Tabac infos service : Ce programme existe depuis 1998 et il est géré par l'INPES. Il a été conçu avec l'aide d'experts en s'inspirant de modèles ayant fait leur preuve à l'étranger. Il s'agit d'un accompagnement personnalisé d'aide à l'arrêt du tabac via des courriels d'information, de conseils, de soutiens rédigés par des tabacologues. Le service comprend une

ligne téléphonique, un site internet et une application pour smartphone. L'étude STAMP a été réalisée en 2009 sous forme d'essai contrôlé randomisé, pour évaluer l'efficacité à 1 an du site tabac-info-service. Les résultats montrent que le coaching par courriel est efficace à court terme (trois mois), et qu'à plus long terme (six mois) il peut demeurer efficace auprès de ceux qui l'ont utilisé de façon assidue. L'enquête « rappel à 6 mois » de l'INPES en 2012 a montré un fort taux de satisfaction des participants et que 22% des bénéficiaires sont non-fumeurs à 6 mois. Cette prise en charge manque de contact humain et ne prend pas en charge la personne en globalité [53].

- Association Tab'agir en Bourgogne : depuis 1999, cette association propose au patient souhaitant arrêter de fumer d'être orienté vers un médecin généraliste formé et adhérent à l'association, le plus proche de chez lui. Selon les besoins, l'accompagnement peut être complété par un diététicien et un psychologue. Le patient bénéficie de 5 consultations (J0, J8, J30, J60 et J90 ou J120), la première durant au moins 45 minutes. Les 3 premières consultations sont indemnisées par l'association. Un courrier est envoyé au médecin traitant référent pour l'informer de la prise en charge au sein du réseau Tab'agir [41] [54].

- Réseau RENAPSUD (Gironde) : la mission du réseau est de repositionner le patient dans une démarche et une trajectoire de soins adaptées à sa pathologie addictive. Une approche globale est la base du travail de l'élaboration d'un Plan Personnalisé de Santé (PPS). Un travail de coordination est effectué à partir de la demande émanant d'un professionnel ou du patient lui-même. Le patient est orienté vers des professionnels libéraux (addictologues, psychiatres) et des structures spécialisées. Un compte rendu est envoyé au médecin traitant [55].

- Réseau RESAPSAD (pays basque) : l'objectif de ce réseau est de fournir une aide aux médecins généralistes pour la coordination des projets de soins de patients suivis en médecine de ville et souffrant d'addictions. La prise en charge globale et coordonnée des patients dans le cadre de Plan Personnalisé de Soins favorise l'implication des patients [56].

- CSAPA (Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie) : ils assurent la prise en charge pluridisciplinaire et médico-psycho-sociale de patients souffrant de conduites addictives. Les centres assurent l'accueil et l'information des usagers, mais aussi le diagnostic, les soins et l'aide sociale et à la réinsertion. La prise en charge peut être en ambulatoire ou au sein de centres de soins résidentiels. Elle est spécialisée et ne se fait pas en lien avec le médecin traitant [57].

- Consultation d'une infirmière tabacologue au sein de Maisons de santé pluridisciplinaire (MSP). Une thèse soutenue à Nancy en 2018 a étudié la perception de médecins généralistes suite à l'intervention d'infirmière addictologue au sein de maisons de santé pluri-professionnelles. La proximité, la coopération et la coordination des soins entre le médecin et l'infirmier(e) semblent renforcer la motivation des patients et les résultats sont encourageants. Les médecins ont un ressenti très positif concernant leur collaboration avec l'infirmier(e) lors de ces consultations avancées. Ce système novateur répond à l'évidence à des besoins tant du point de vue des patients que des médecins généralistes [58].

- Partenariat ville-hôpital en Gironde : ce partenariat a été étudié par Margaux Fournols, dans sa thèse soutenue en 2018 [59]. L'idée d'une prise en charge conjointe d'aide au sevrage tabagique, entre un médecin généraliste de ville et un tabacologue en structure hospitalière, a été élaborée en juillet 2017 à l'hôpital du Bouscat (Gironde), par le Docteur Nathalie LAJZEROWICZ, tabacologue. L'objectif était de répondre à la demande croissante de consultations d'aide à l'arrêt du tabac, et d'assurer également les consultations de suivi. Le délai de rendez-vous en tabacologie annoncé dans cette thèse est estimé entre 6 à 7 mois pour une première consultation, ce qui pourrait décourager un patient qui prend la décision d'arrêter de fumer.

Le but de ce partenariat est de réaliser une prise en charge conjointe entre le tabacologue et le médecin traitant. En effet, ce dernier a une grande connaissance de son patient, de ses pathologies, de son environnement socio-familial. Il prend en charge son patient dans sa globalité et le patient a confiance en lui.

L'idée de ce partenariat ville-hôpital était de proposer un accompagnement du patient afin de maximiser les chances de maintien de l'arrêt, mais également d'apporter une formation pratique au médecin généraliste sur l'accompagnement à l'arrêt du tabac.

Cette expérience est en cours de développement auprès des autres consultations hospitalières d'addictologie. Elle est soutenue par l'ARS Nouvelle Aquitaine et par AGIR 33.

- COREADD-NA (COordination REgionale ADDictions) qui regroupe les associations AGIR 33 (Aquitaine), AddictLim (Limousin) et ARIA (Poitou-Charentes). L'objet de la Fédération est de mener des actions visant à prévenir les addictions, ou à en réduire les risques sur le territoire de la Nouvelle-Aquitaine. Ses actions concernent la prévention, l'information, la formation, la coordination territoriale et le soutien aux acteurs de proximité. Le partenariat ville-hôpital décrit si dessus est maintenant intégré dans ce réseau [60].

- Le projet LAST-PAST 5A, pour Lieux et Pôles d'Accompagnement pour une Santé sans Tabac [61]. Il est porté par AGIR 33 Aquitaine en partenariat avec le service prévention du CHU de Bordeaux. Il est financé par l'ARS de Nouvelle Aquitaine sur le fonds tabac (pour un montant pluriannuel de 275 000 euros alloué en décembre 2018).

Ce projet a pour finalité de contribuer à diminuer la prévalence du tabagisme en Nouvelle Aquitaine, en favorisant la demande d'aide des fumeurs auprès des professionnels de santé de leur territoire. Il souhaite également permettre aux professionnels d'aller plus systématiquement vers les fumeurs, grâce à des formations (5A). Les professionnels (LAST) pourront être regroupés en pôles d'accompagnement à la Santé sans Tabac (PAST) et disposer ainsi d'un addictologue référent et d'une aide pour développer leurs propres projets. Des actions de marketing social en proximité seront ainsi proposées. L'ensemble de cette démarche sera évalué afin d'en apprécier la transférabilité.

Les résultats de notre travail et l'étude de la bibliographie encouragent à développer les prises en charge conjointes entre les médecins généralistes et d'autres professionnels de santé. Ces derniers disposent de compétences dans le domaine de la tabacologie et d'un temps de consultation prolongée permettant une amélioration de la prise en charge du patient tabagique.

Une action au plus près du patient, au sein du cabinet du médecin généraliste facilite la prise en charge et le suivi du patient. La proximité et la collaboration des professionnels au sein de la structure semblent des éléments facilitateurs de cette prise en charge et du passage à l'action dans la décision de l'arrêt du tabac.

La présence d'infirmières ASALEE au sein de cabinets médicaux de premier recours répond à toutes ces caractéristiques. Cela implique la création d'une relation privilégiée et de confiance avec les patients pour une prise en charge globale et d'éventuelles actions d'ETP en fonction de leurs besoins.

CONCLUSION

En France, les protocoles de coopération entre professionnels de santé, notamment la délégation de tâches et le transfert des compétences des médecins généralistes vers les infirmiers, sont encouragés par les pouvoirs publics pour garantir l'accès aux soins et en améliorer la qualité.

En effet, le problème de la démographie médicale, le développement des pathologies chroniques et le vieillissement de la population imposent une évolution de l'organisation des soins primaires. Un autre objectif est la réduction des dépenses de santé avec un développement des prises en charge ambulatoire.

Les infirmières ASALEE sont des IDSP au sein de cabinets de médecine générale dont le champ d'action est protocolisé. Le dispositif ASALEE a déjà fait ses preuves en termes d'efficacité et d'un point de vue économique. Il apparaît comme un moyen efficace pour aider les patients dans le suivi de maladie chronique et dans leur démarche de sevrage tabagique.

Cette étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés apporte le regard des patients sur une des missions d'ASALEE, l'accompagnement au sevrage tabagique.

Les participants ont mis en avant plusieurs caractéristiques du d'ASALEE. La proximité et la disponibilité sont une des forces d'ASALEE. Sa présence au sein du cabinet général, au plus près du patient, permet une spontanéité et une réactivité lorsque le patient se sent prêt à arrêter le tabac.

La notion de temps était un facteur récurrent des entretiens : rapidité des rendez-vous, suivi personnalisé, durée de la consultation.

Les participants étaient aussi satisfaits des qualités d'écoute et d'empathie de l'infirmière ainsi que de ses compétences. Le contact humain et la coopération entre le médecin et l'infirmière étaient aussi des éléments importants mis en avant par les participants.

Ces éléments permettent une approche proche de l'ETP pour construire une alliance thérapeutique avec le patient et améliorer ainsi la prise en charge.

A l'heure où la lutte contre le tabagisme est mise en exergue dans les nouvelles politiques de santé en France, il est nécessaire de proposer aux patients une évolution des prises en charge afin d'optimiser toutes les chances d'accession à l'arrêt du tabac et à son maintien.

Il apparaît donc intéressant de développer une coopération plus élargie entre professionnels de santé. L'objectif est d'améliorer la qualité de la prise en charge du patient et de son état de santé par une approche globale et d'éducation thérapeutique. L'objectif à plus long terme est de répondre à l'augmentation et à la modification de la demande de soins.

Le modèle ASALEE, grâce à ses caractéristiques de prise en charge mises en lumière par ce travail semble être un des modèles pouvant répondre au plus près à l'attente des patients en matière d'accompagnement au sevrage tabagique.

BIBLIOGRAPHIE

[1] Bonaldi C, Andriantafika F, Chyderiotis S, Boussac-Zarebska M, Cao B, Benmarhnia T, *et al*. Les décès attribuables au tabagisme en France. Dernières estimations et tendance, années 2000 à 2013. Bull Epidémiol Hebd. 2016;(30-31):528-40.

[2] Haute Autorité de Santé. Recommandation de bonnes pratiques. Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premier recours. Octobre 2014. [Internet]. [Consulté le 15/02/2019]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-01/recommandations_-_arret_de_la_consommation_de_tabac.pdf

[3] INPES. La législation antitabac en France. [Internet]. [Consulté le 15/02/2019] Disponible sur : http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/tabac/legislation.asp

[4] Fournier C, Bourgeois I, Naiditch M. Action de santé libérale en équipe (Asalée) : un espace de transformation des pratiques en soins primaires. Questions d'économie de la santé 2018;(232):8

[5] Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits des Femmes. Programme National de Réduction du Tabagisme. Dossier de presse. 25 septembre 2014. [Internet]. [Consulté le15/02/2019] Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/250914_-_Dossier_de_Presse_-_PNRT_2_.pdf

[6] Pasquereau A, Gautier A, Andler R, Guignard R, Richard JB, Nguyen-Thanh V. Tabac et e-cigarette en France : niveaux d'usage d'après les premiers résultats du Baromètre santé 2016. Bull Epidémiol Hebd. 2017;(12):214-22.

[7] Pasquereau A, Andler A, Guignard G, Richard JB, Arwidson P, Nguyen-Thanh V ; le groupe Baromètre santé 2017. La consommation de tabac en France : premiers résultats du Baromètre santé 2017. Bull Epidémiol Hebd. 2018;(14-15):265-73.

[8] Kopp P. Le coût social des drogues en France. Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies. Décembre 2015. [Internet]. [Consulté le 20/02/2019] Disponible sur : https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epfxpkvc.pdf

[9] Legifrance.gouv.fr. Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé. Journal Officiel du 27 janvier 2016.

[10] Programme national de réduction du tabagisme 2014-2019. Paris: Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes; 2015. [Internet]. [Consulté le 20/02/2019]. Disponible sur : http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/PNRT2014-2019.pdf

[11] Parlement européen. Nouvelles règles sur le tabac : la directive prend effet ce vendredi. [Internet]. [consulté le 20/03/2019]. Disponible sur http://www.europarl.europa.eu/news/fr/headlines/society/20160518STO27901/nouvelles-regles-sur-le-tabac-la-directive-prend-effet-ce-vendredi

[12] Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits des Femmes. Programme National de Réduction du Tabagisme. Dossier de presse. 25 septembre 2014. [Internet]. [Consulté le 20/02/2019]. Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/250914_-_Dossier_de_Presse_-_PNRT_2_.pdf

[13] Assurance Maladie Améli.fr. Arrêt du tabac : quelle prise en charge pour les substituts nicotiniques ? [Internet]. [Consulté le 5/03/2019]. Disponible sur : https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/medicaments-vaccins-dispositifs-medicaux/prise-charge-substituts-nicotiniques

[14] Buzyn A, Darmanin G. Modalités de mise en place de la hausse de la fiscalité du tabac – Communiqué de presse. Paris. 20 septembre 2017. [Internet]. [Consulté le 05/03/219] Disponible sur : http://proxypubminefi.diffusion.finances.gouv.fr/pub/document/18/22699.pdf

[15] Guignard R, Andler R, Pasquereau A, Richard JB, Smadja O, Nguyen-Thanh V. Tentatives d'arrêt du tabac au dernier trimestre 2016 et lien avec Mois sans tabac : résultats du Baromètre santé 2017. Bull Epidémiol Hebd. 2018;(14-15):298-303.

[16] Santé publique France. Dossier de presse #MoisSansTabac. Octobre 2018. [Internet]. [Consulté le 05/03/2019]. Disponible sur : file:///C:/Users/pauline/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/DP-MOIS-SANS-TABAC-2018%20(1).pdf

[17] Guignard R, Richard JB, Pasquereau A, et al; le groupe Baromètre santé 2017. Tentatives d'arrêt du tabac au dernier trimestre 2016 et lien avec Mois sans tabac : premiers résultats observés dans le Baromètre santé 2017. Bull EpidémiolHebd. 2018;(14-15):298-303.

[18] Bourdillon F. Éditorial. Baisse du tabagisme en France : un million de fumeurs quotidiens de moins entre 2016 et 2017. Un succès pour la santé publique. Bull Epidémiol Hebd. 2018;(14-15):262-4.

[19] Guide OMS - Organisation Mondiale de la Santé. Le rôle de professionnels de santé dans la lutte anti-tabac. Comment lutter contre l'épidémie de tabagisme. Journée Mondiale Sans Tabac. 31 mai 2005

[20] AFSSAPS - Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé. Les stratégies thérapeutiques médicamenteuses et non-médicamenteuses de l'aide à l'arrêt du tabac. Mai 2003.

[21] Slama K, Karsenty S, Hirsch A. Effectiveness of minimal intervention by general practitioners with their smoking patients: a randomised, controlled trial in France. Tob Control 1995;4:162-9

[22] Ministère des Solidarités et de la Santé. Programme National de Réduction du tabagisme 2014-2019 – Rapport annuel 2017. Plan cancer 2014-2019 – Objectif 10. 2017 [Internet]. [Consulté le 08/03/2019] Disponible sur : http://solidaritessante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_annuel_pnrt_2017.pdf

[23] Berland Y. Coopération des professions de santé : le transfert de tâches et de compétences (rapport d'étape) [Internet]. Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées; 2003 oct [consulté le 4 mars 2019]. Disponible sur: http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/034000619/

[24] République Française. Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. J.O. du 22 juillet 2009.

[25] Fournier C, Bourgeois I, Naiditch M. Action de santé libérale en équipe (Asalée) : un espace de transformation des pratiques en soins primaires. Questions d'économie de la santé 2018;(232):8

[26] Infirmiers.com. Les modalités de l'expérimentation ASALEE détaillées dans une instruction. Mise à jour le 15.05.2015. [Internet]. [Consulté le 4/03/2019] Disponible sur : https://www.infirmiers.com/profession-infirmiere/cooperationsinterprofessionnelles/les-modalites-de-l-experimentation-asalee-detaillees-dans-uneinstruction.html

[27] Haute Autorité de Santé. Avis N°2012.0006/AC/SEVAM du 22 mars 2012. [Internet]. [Consulté le 4/03/219]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-08/decision_pc010_s2.pdf

[28] Derville A. Asalée. A votre service pour être au service de vos patients. LIMICS [Internet]. 2018 juin 11 [consulté le 8 mars 2019]. Disponible sur : http://www.limics.fr/fr/evenement/index

[29] Mousquès J, Bourgueil Y, Le Fur P, Yilmaz E. Effect of a French experiment of team work between general practitioners and nurses on efficacy and cost of type 2 diabetes patients care. Health Policy. 2010;98(2):131–143

[30] Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS). Evaluation de la prise en charge du diabète [Internet]. [Consulté le 25 mars 2019]. Disponible sur: http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/RM2012-033P_Diabete_RAPPORT_TOME_I.pdf

[31] Apprendre les TCC. L'entretien motivationnel, [Internet]. [Consulté le 23/03/2019]. Disponible sur : https://tcc.apprendre-la-psychologie.fr/l-entretien-motivationnel.html

[32] Christelle Millien, Hélène Chaput (DREES), Marie Cavillon (K. Stat Consulting), 2018, « La moitié des rendez-vous sont obtenus en 2 jours chez le généraliste, en 52 jours chez l'ophtalmologiste », Études et Résultats, n°1085, Drees, octobre

[33] Virginie Hau. Ressenti des médecins généralistes quant à l'utilisation du protocole BPCO d'ASALEE. [Thèse de médecine]. Université de Poitiers. 2016

[34] Haute Autorité de Santé. Coopération entre professionnels de santé : mode d'emploi. Avril 2012. [Internet]. [Consulté le 23/03/2019]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-03/protocole_de_cooperation_-_mode_d_emploi.pdf

[35] Simondon A. L'infirmière « déléguée à la santé publique Asalée » : analyse de la figure infirmière construite au sein d'une organisation innovante en soins primaires. Rev D'épidémiologie Santé Publique. avril 2015;63(2):147-8.

[36] IRDES. Evaluation Asalée : Daphnee (Doctor and Advanced Public Health Nurse Experiment Evaluation) Evaluation de l'expérimentation de coopération entre généralistes et infirmières Asalée - Protocole d'évaluation. [Internet]. [Consulté le 15/03/2019]. Disponible sur : http://www.irdes.fr/recherche/projets/daphnee-doctor-and-advanced-public-health-nurse-experiment-evaluation/evaluation-asalee-daphnee-protocole-d-evaluation.pdf

[37] Eugénie Dadena, Maya Sader. Protocole de coopération ASALEE entre médecins généralistes et infirmiers en Midi-Pyrénées : Le point de vue des patients. [Thèse de médecine]. Université de Toulouse III - Paul Sabatier ; 2017

[38] Aurélien Bouchaud. Vécu et ressenti des patients diabétiques suivis par une infirmière de santé publique de l'association ASALEE. Analyse d'entretiens semi-dirigés auprès de 12 patients du nord Deux-Sèvres. [Thèse de médecine]. Université de Poitiers ; 2017

[39] Emilie Puthod, Geoffroy Rougeron. Vécu de la maladie et ressenti des patients diabétiques de type 2 suivis par le dispositif ASALEE : une étude qualitative. [Thèse de médecine]. Université Grenoble Alpes ; 2019

[40] Breuil-Genier P, Gofette C. La durée des séances des médecins généralistes. Etudes et résultats. N°481. Avril 2006 [Internet]. [Consulté le 24/03/2019]. Disponible sur : http://drees.socialsante.gouv.fr/IMG/pdf/er481.pdf

[41] Cliquennois S. Difficultés du médecin généraliste à la réalisation d'une consultation d'aide au sevrage tabagique. [Thèse de Médecine]. Dijon : Université de Bourgogne ; Juin 2017

[42] Ravily E. Connaissances, représentations et pratiques des médecins généralistes concernant 2 thérapeutiques de l'arrêt du tabac : varénicline et bupropion. [Thèse de médecine générale].Université de Bordeaux. Juillet 2018

[43] Alvarez P. Impact de la Visite des Jeunes Généralistes Installés Libéraux (VIJGIL) sur les difficultés d'orientation en addictologie. [Thèse de médecine]. Université de Bordeaux. 2018

[44] Lucie Piette. Déterminants d'orientation vers le protocole de coopération ASALEE et appréciation d'usage par les médecins généralistes du dispositif en Languedoc-Roussillon. [Thèse de médecine]. Université de Montpellier. 2018.

[45] Haute Autorité de Santé. Education thérapeutique du patient (ETP) : évaluation de l'efficacité et de l'efficience dans les maladies chroniques. Juin 2018. [Internet]. [Consulté le 24/03/2019]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-11/mc_238_actualisation_litterature_etp_vf.pdf

[46] INPES. Référentiel de compétences pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient dans le cadre d'un programme [Internet]. 2013. [Consulté le 24/03/2019]. Disponible sur: http://inpes.santepubliquefrance.fr/FormationsEpS/pdf/dispenser-ETP.pdf

[47] Livres Ier et II et aux titres Ier à VII du livre III quatrième partie du Code de la Santé Publique.

[48] Delamaire, M. et G. Lafortune (2010), « Les pratiques infirmières avancées : Une description et évaluation des expériences dans 12 pays développés », Documents de travail de l'OCDE sur la santé, n° 54, Éditions OCDE, Paris.

[49] Midy F. Efficacité et efficience de la délégation d'actes des médecins généralistes aux infirmières : Revue de la littérature 1970-2002. Quest Déconomie Santé. 2003;(65):1-4.

[50] Rasson C. Arrêter de fumer : un choix personnel à soutenir en médecine générale. La Revue de la Médecine Générale. Avril 2010 ;272 :140-1.

[51] PESCE (General Practitioners and the Economics of Smoking Cessation in Europe). Rapport de synthèse [Internet]. Mai 2008. [Consulté le 30/03/2019]. Disponible sur: http://old.ensp.org/files/exec_summary_-rapport_de_synthese_fr.pdf

[52] Tabac et liberté. [Internet]. [Consulté le 30/03/2019]. Disponible sur : http://www.tabac-liberte.com/tabac-liberte/lassociation/

[53] INPES. Tabac-info-service – Evaluation. [Internet]. [Consulté le 31/03/2019]. Disponible sur : http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/telephonie_sante/tis_evaluation.asp

[54] Tab'agir. [Internet]. [Consulté le 30/03/2019]. Disponible sur : http://www.tabagir.fr/

[55] Centre hospitalier Charles Perrens Bordeaux. Addictologie. Les structures du service Addictologie. [Internet]. [Consulté le 30/03/2019]. Disponible sur : http://www.ch-perrens.fr/addictologie

[56] RESAPSAD. Nos missions. [Internet]. [Consulté le 30/03/2019]. Disponible sur : http://www.resapsad.org/page/nos-missions

[57] Intervenir-addiction.fr. Le portail des acteurs de santé. [Internet]. [Consulté le 30/03/2019]. CSAPA. Disponible sur : https://intervenir-addictions.fr/orienter/vers-qui-orienter/csapa/

[58] Mélanie Sommé. Perception de l'intervention d'un(e) infirmier(e) addictologue au sein des maisons de santé pluri-professionnelles meusiennes. [Thèse de médecine]. Université de Lorraine. 2018

[59] Fournols M. Partenariat ville-hôpital pour la prise en charge de l'arrêt du tabac. Retour d'expérience de 30 médecins généralistes de l'agglomération bordelaise. [Thèse de médecine]. Université de Bordeaux. 2018

[60] Addictoclic. [Internet]. [Consulté le 15/05/2019]. COREADD Nouvelle Aquitaine. Disponible sur : https://www.addictoclic.com/structure/autre/coreadd-nouvelle-aquitaine

[61] AGIR 33. Rapport activité 2018. Janvier 2019

ANNEXES

1. Annexe 1 : Formulaire d'information et de consentement

Madame, Monsieur,

Vous êtes invités à participer à une étude sur l'intérêt et les limites du sevrage tabagique à l'aide du protocole de coopération Asalée. Cette étude est réalisée par Pauline THIL dans le cadre de son travail de thèse de médecine générale.
Ce document vous présente cette étude. N'hésitez pas à poser des questions si certains éléments ne sont pas clairs.
Pour répondre à notre question, nous réalisons des entretiens individuels car votre avis nous intéresse comme vous avez participé à une ou plusieurs consultations avec une infirmière du protocole Asalée.
Les discussions seront enregistrées de façon à permettre l'analyse ultérieure des informations récoltées. Tout ce qui peut permettre de vous reconnaitre ou toute autre personne ou lieu sera supprimé pour assurer l'anonymat et toutes les données récoltées seront supprimées à la fin de l'étude.
Votre participation à ce projet de recherche est tout à fait volontaire et vous restez libre de mettre fin à votre participation sans avoir à motiver votre décision.
Le protocole de cette étude a été soumis au comité de protection des personnes.

Consentement libre et éclairé
Je soussigné (e) .....déclare avoir lu et compris le présent formulaire. Je comprends la nature et le motif de ma participation au projet. J'ai eu l'occasion de poser des questions.
Par la présente, j'accepte librement de participer au projet.
Fait à : .....
Le .....
Signature : .....

Fait à Pau le 24/09/2018

2. Annexe 2 : Autorisation pour l'enregistrement audio et l'exploitation des données enregistrées

Présentation de l'enquête
Nous vous invitons à participer à une étude recueillant votre avis sur l'aide au sevrage tabagique avec le protocole Asalée.
Mon objectif est de recueillir votre opinion dans le but d'évaluer l'intérêt et les difficultés perçus par les patients dans le cadre du protocole Asalée.
Cet entretien sera enregistré, mais il restera anonyme c'est à dire que la transcription de ces données utilisera des pseudonymes et remplacera toute information pouvant porter à l'identification des participants.
Vous pouvez à tout moment mettre fin à l'entretien si vous le souhaitez.

Autorisation
Je soussigné(e) _____
autorise par la présente Mlle THIL Pauline à enregistrer en audio l'entretien
réalisé le _____
autorise l'utilisation de ces données, sous leur forme enregistrée aussi bien que sous leur forme transcrite et anonymisée.

Lieu et date : _____
Signature du patient : _____

Lieu et date : 24/09/2018

Signature

3. Annexe 3 : Première version du guide d'entretien

1ere partie :

1) Vous avez eu une ou plusieurs consultation(s) avec une infirmière ASALEE dans le cadre de votre consommation de tabac : racontez-moi comment cela s'est passé et votre ressenti.
   - ➔ Qu'est-ce qui vous a poussé à consulter ?
   - ➔ Comment avez-vous connu le réseau ASALEE ? Qui vous en a parlé ?
2) Quels sont les points positifs que vous aimeriez relever ?
3) Quels sont les points négatifs que vous aimeriez relever ?
4) Pensez-vous poursuivre la prise en charge ?

2eme partie : informations sur le patient et sa consommation tabagique

Sexe

Age

Profession

Habitus concernant le tabac : quantité par jour, depuis combien de temps, paquets années

Essai de sevrage précédant

4. Annexe 4 : Dernière version du guide d'entretien

1ere partie : informations sur le patient et sa consommation tabagique

Sexe

Age

Profession

Habitus concernant le tabac : quantité par jour, depuis combien de temps, paquets années

Essai de sevrage précédant

2eme partie : entretien semi dirigé

1) Vous avec eu une ou plusieurs consultations avec une infirmière du réseau ASALEE, qu'est-ce qui vous a amené à consulter ?
   ➔ Comment avez-vous connu le réseau ASALEE ?

2) Connaissez-vous d'autres systèmes d'aide et de soutien au sevrage tabagique ?
   ➔ Pourquoi avoir choisi le réseau ASALEE ?

3) Est-ce que votre médecin traitant vous avait déjà parlé de sevrage tabagique ? Racontez moi
   ➔ Si oui, qu'avait-il proposé ? (Prescription de patch, tabacologue, tabac infos service, etc)

4) Que pensez-vous de la présence de l'infirmière ASALEE au sein du cabinet de médecine générale ?
   ➔ Est-ce que la présence des infirmières dans le cabinet favorise votre prise en charge ? (Proximité, délai de rendez-vous, coopération médecin-infirmière)

5) Quel est votre ressenti sur la prise en charge ? Allez-vous poursuivre la prise en charge ?

5. Annexe 5 : Récépissé de la CNIL

CNIL.

T. 01 53 73 22 22 - F. 01 53 73 22 00
www.cnil.fr

RÉCÉPISSÉ

DÉCLARATION DE CONFORMITÉ À UNE MÉTHODOLOGIE DE RÉFÉRENCE

Numéro de déclaration

2197155 v 0

du 17 juillet 2018

Madame THIL Pauline
THIL
10 BIS RUE DU 14 JUILLET
64000 PAU

A LIRE IMPERATIVEMENT

La délivrance de ce récépissé atteste que vous avez transmis à la CNIL un dossier de déclaration formellement complet. Vous pouvez désormais mettre en oeuvre votre traitement de données à caractère personnel.

La CNIL peut à tout moment vérifier, par courrier, par la voie d'un contrôle sur place ou en ligne, que ce traitement respecte l'ensemble des dispositions de la loi du 6 janvier 1978 modifiée en 2004. Afin d'être conforme à la loi, vous êtes tenu de respecter tout au long de votre traitement les obligations prévues et notamment :

1) La définition et le respect de la finalité du traitement,
2) La pertinence des données traitées,
3) La conservation pendant une durée limitée des données,
4) La sécurité et la confidentialité des données,
5) Le respect des droits des intéressés : information sur leur droit d'accès, de rectification et d'opposition.

Pour plus de détails sur les obligations prévues par la loi « informatique et libertés », consultez le site Internet de la CNIL : www.cnil.fr.

Organisme déclarant

Nom : THIL

Service :

Adresse : 10 BIS RUE DU 14 JUILLET

Code postal : 64000
Ville : PAU

N° SIREN ou SIRET :
821591047 00039

Code NAF ou APE :
8621Z

Tél. : 0670536288
Fax. :

Traitement déclaré

Finalité : MR3 - Recherches dans le domaine de la santé sans recueil du consentement

Transferts d'informations hors de l'Union européenne : Non

Fait à Paris, le 17 juillet 2018
Par délégation de la commission

Isabelle FALQUE PIERROTIN
Présidente

6. Annexe 6 : Avis CPP Grand Ouest V

C.P.P
Ouest V
RENNES

Pauline THIL
10 bis rue du 14 juillet
64000 Pau

Rennes, le mercredi 03 octobre 2018

Référence SI : 18.07.26.69507– Référence CPP Ouest V : 18/069-3
N° d'enregistrement : 2018-A02222-53
Type de recherche : Recherche catégorie 3 hors produit de santé (produit non mentionné à l'article L. 5311-1 du code de la santé publique).

Objet : Votre demande d'avis au CPP Ouest V.

Madame,
Vous avez sollicité l'avis du comité de protection des personnes Ouest V au sujet du projet de recherche suivant :

Sevrage tabagique en médecine de ville : point de vue des patients consultant les infirmières ASALEE dans un cabinet de médecine générale des Landes.

Promoteur : Pauline THIL
Investigateur coordonnateur : Pauline THIL
Autorisation de lieu : Non applicable

Vu les dispositions du code de la santé publique,
Vu les documents fournis par le promoteur :

Liste des pièces nécessaires	Partie réservée au comité	
PIECES PREALABLES, INDISPENSABLES A LA CONSTITUTION D'UN DOSSIER RECEVABLE PAR LES COMITES	Cocher si présent	N° de version + Date
Courrier de demande d'avis, daté signé	☒	Daté et signé 01/08/2018
Formulaire de demande d'avis, daté signé	☒	Daté et signé 24/09/2018
Protocole de recherche, daté avec numéro de version	☒	Protocole de recherche - version 4 Daté et signé 23/09/2018

Résumé en français, daté avec numéro de version	☒	RESUME DE LA RECHERCHE – version 2 Daté et signé 24/09/2018
Document d'information des participants	☒	Autorisation pour l'enregistrement audio et l'exploitation des données enregistrées + Formulaire d'informations et de consentement Version 2 Daté et signé 24/09/2018
Cahier d'observation de l'étude ou cahier de recueil des données et/ou questionnaires	☒	Guide d'entretien (version 4)
Le cas échéant un document attestant que l'étude a été demandée par l'ANSM, la HAS, le ministère de la santé ou l'agence européenne du médicament	☐	*Non applicable **
Liste des investigateurs, curriculum vitae du ou des investigateurs (investigateur principal de chaque site)	☒	1 CV Daté et signé 24/09/2018 Sans n°RPPS car thèse de médecine générale
Le cas échéant, la description de l'utilisation exclusive ou non de données extraites de systèmes d'information existants ou de bases d'études déjà réalisées	☐	*Non applicable **
Origine et nature des données nominatives recueillies (justification, mode de circulation des données, destinataires des données personnelles traitées, durée de conservation des données, transfert des données en dehors de l'UE)	☐	*Non applicable **
Le cas échéant déclaration de conformité à une méthodologie de référence (MR003)	☒	Numéro de déclaration 2197155 v 0 du 17 juillet 2018.

** En l'absence de document spécifique ou de mention contraire dans le courrier de demande*

Après étude de votre dossier et au vu du rapport présenté en séance le mardi 02 octobre 2018, le comité a considéré que **l'étude n'entrait pas son champ de compétence** défini par l'article R.1121-1 du Code de la Santé Publique.

Compte tenu de la précision apportée par le décret n°2017-884 du 9 mai 2017 à la définition des recherches impliquant la personne, le comité considère que l'étude présentée n'est pas réalisée « en vue du développement des connaissances biologiques ou

médicales » au sens de la législation et qu'elle correspond davantage à une enquête de « satisfaction » du réseau ASALEE.

Cette étude ne peut donc pas être qualifiée de « recherche impliquant la personne humaine » au sens de la législation.

Ont participé à l'examen du dossier lors de cette séance :

Président/Vice-président	**M. Jean-Michel REYMANN**	Recherche biomédicale - Titulaire.
Collège 1	**M. Guillaume ROBERT** **M. Jean-Christophe FERRÉ** **M. Boris CAMPILLO-GIMENEZ** **Mme Claire LAFOREST**	Recherche biomédicale - Titulaire. Recherche biomédicale - Titulaire. Recherche biomédicale - Suppléant. Pharmacien hospitalier - Suppléante.
Collège 2	**M. Christian BAUCHET** **Mme Danielle GREE**	Représentants des associations - Titulaire. Représentants des associations - Suppléante.

Veuillez agréer, Madame, l'expression de nos meilleures salutations.

Jean-Michel REYMANN
Président du C.P.P. Ouest V

Comité de Protection des Personnes
CPP - Ouest V - Rennes
CHU Pontchaillou
9 avenue Bataille Flandre-Dunkerque
35033 RENNES Cedex 09
Tél 02 99 28 25 56 - Fax 02 99 28 98 93
cpp.ouestv@chu-rennes.fr

COMITÉ DE PROTECTION DES PERSONNES (C.P.P) - OUEST V - RENNES
CHU Pontchaillou - 9 avenue de la Bataille Flandres-Dunkerque Mai 1940 - 35000 - RENNES
Tél. : 02 99 28 25 56 - Fax : 02 99 28 98 93
Courriel : cpp.ouestV@chu-rennes.fr
Site internet : http://cppouestv.fr/

Étude n° 18.07.26.69507– 18/069-3-

7. Annexe 7 : Les entretiens

Entretien 1,

Entretien le 24/10/2018, au domicile

durée 10’12

Femme, 04/02/1967, 51 ans, sans emploi. Suivie à Samadet

Interviewer : Je vais vous poser des questions très vastes, pour vous laisser libre de parler. Je rajouterai peut être des questions de temps en temps.
Vous avez déjà eu une ou plusieurs consultation(s) avec une IDE ASALEE dans le cadre du tabac, racontez-moi cette consultation, ce que vous en avez pensé, ce que vous avez ressenti ?
Patient 1 : La 1ere fois j’y suis allée de moi-même, j’avais arrêté déjà depuis 1 mois et je suis allée pour poursuivre l’arrêt du tabac. Et j’ai trouvé très bien le suivi qu’elle m’a suggérer. Avec, je connaissais pas déjà les nicopass, ça m’a bien aidé. J’avais la cigarette électronique, nicopass ça m’a bien aidé en plus. Et les patchs en plus, je connaissais pas ce qu’il fallait et elle a évalué par rapport, en mesurant ce que je prenais en cigarette. Elle a su ce qu’il me fallait en patch, chose que je ne pouvais pas savoir moi-même.

Interviewer : Qui vous a parlé de ces consultations ?
Patient 1 : Le Dr X, mon médecin traitant

Interviewer : Qu’est-ce qui vous a poussé à aller voir les IDE ?
Patient 1 : C’est que j’avais déjà arrêter depuis 1 mois de mois même et je voulais poursuivre

Interviewer : Vous attendiez quoi de ces consultations ?
Patient 1 : Bah justement à savoir où j’en étais exactement… où j’en été par rapport au tabac, combien je fumais avant, ce qu’il me fallait en équivalent. Et puis pour pouvoir arrêter….. Poursuivre dans l’arrêt du tabac. Surtout parce que bon j’étais fragile au bout d’un mois. J’avais pas du tout fumé pendant 1 mois. J’étais partie en vacances, personne ne fumait et j’avais pas fumé de cigarettes ; j’avais décidé du jour au lendemain d’arrêter de fumer.

Interviewer : Toute seule ou vous aviez des patchs ou quelque chose ?
Patient 1 : Toute seule ! *(exclamation*) J’avais des anciens patchs. Y’en avait même qui étaient très vieux, donc ils ne servaient pas à grand-chose. Mais j’ai quand même tenu le coup, j’ai tenu un mois toute seule. Avec la cigarette électronique que j’ai achetée aux Etats Unis.

Interviewer : Qu’est-ce que vous avez ressenti pendant la consultation ?
Patient 1 : Je sais pas bien.

Interviewer : Quelle a été votre relation avec l’infirmière ?
Patient 1 : Ah bah, elle est très douce, très agréable, elle explique bien les choses en plus. Au début, elle a bien prit le temps. Elle m’a bien expliqué avec le nombre de cigarettes que je fumais, combien j’avais fumé le matin, en mesurant le souffle.

C'était des choses du réel, du concret que je savais pas.
Elle explique bien les choses, elle aide bien. Suivant nos besoins, elle aide.

Interviewer : Est-ce qu'il y a des points positifs que vous aimeriez mettre en avant ?
Patient 1 : C'est une aide qu'on peut pas avoir soit même. Parce qu'on n'est pas capable de s'autogérer par rapport au tabac qu'on inhalait. On n'est pas capable de le faire soi même. Même les nicopass, savoir combien en prendre à la journée, tout ça les patchs, évaluer la dose qu'il nous faut, quand il faut les mettre.

Interviewer : C'est vraiment pour le coté substitution qu'elle vous a aidé. Elle vous a aidé sur d'autre chose que la substitution ?
Patient 1 : Bah non, principalement ça.

Interviewer : Est-ce qu'il y a des points négatifs que vous aimeriez mettre en avant ?
Patient 1 : Non rien du tout, rien de négatif.

Interviewer : Des choses à améliorer ?
Patient 1 : Je vois pas non plus. Elle a bien fait son boulot, c'est ce que je m'attendais qu'elle fasse. Elle a très bien fait son boulot.

Interviewer : Est-ce que vous souhaitez poursuivre la prise en charge ? Vous avez qu'une seule consultation ?
Patient 1 : Oui. Non j'en ai eu 3. Et je vais continuer encore.
Je vais la voir tous les mois. Ça fait un peu plus de 3 mois que j'ai arrêté

Interviewer : Est-ce que ça a changé quelque chose pour vous d'être allé voir l'infirmière ?
Patient 1 : Ça m'a un peu plus motivée. La motivation est un peu plus quand y'a une personne qui soutient en plus. Ça fait un soutien moral supplémentaire. Parce que c'est pas évident. Bon je fume encore un petit peu, des fois je dis « ah mince, X, elle m'a dit de pas fumer, je devrais plutôt prendre ça » *(en montrant les gommes de nicopass).* Y'a comme une petite voix dans ma tête « elle m'a dit prendre ça »

Interviewer : Vous aviez déjà essayé d'arrêter ?
Patient 1 : Oui j'avais déjà essayé mais ça n'avait pas tenu très longtemps. J'avais tenu quelque mois, maximum 1 an. J'avais repris je ne sais plus pourquoi….
Interviewer : Toute seule à chaque fois ou avec des aides ?
Patient 1 : Non toute seule. Je ne savais même pas que ça existait les aides.
Interviewer : Les tabacologues ?
Patient 1 : Non je ne connaissais pas

Interviewer : Il y a quelque chose en particulier qui vous a poussé à chercher de l'aide ?
Patient 1 : Le besoin de motivation, d'avoir une écoute. L'écoute est importante. « Sa petite voix ».

Interviewer : Vous en aviez parlé à votre médecin de votre désir d'arrêter de fumer ?

Patient 1 : Non c'est moi qui aie décidé d'arrêter. Parce que ça fait plusieurs années qu'il me disait qu'il fallait arrêter de fumer. Le cardiologue aussi me disait d'arrêter de fumer
Et puis je me suis décidée d'un coup.
Interviewer : Votre médecin vous en avez déjà parlé des infirmières ?
Patient 1 : Oui il m'en avait parlé des aides au cabinet et un jour j'ai décidé.

Interviewer : Avez d'autre chose à raconter ?
Patient 1 : Non…. Enfin ces petites choses m'ont bien aidé. C'est pas vraiment des cigarettes électroniques, ça se branche pas, on tire dessus
Interviewer : C'est des inhaleurs ?
Patient 1 : Oui c'est ça, ça m'a bien aidé pour le gestuelle….. Parce qu'au début c'est très dur. Quand on fume plus du tout, plus du tout…. Surtout que j'étais une grosse fumeuse.
Je fumais à peu près 50-60cigarettes par jour, depuis l'âge de 18 ans et j'ai 51 ans.

Interviewer : Vous avez toujours autant fumé ?
Patient 1 : A peu près, sauf pendant mes grossesses, car je ne supportais plus le tabac.

Interviewer : Vous aviez essayé de diminuer avant l'arrêt ou ça a été brutal ?
Patient 1 : Ah non, d'un coup. J'étais à l'aéroport à Paris, je fumais 3-4 cigarettes à la suite. J'ai arrêté à l'aéroport de paris et j'ai mis le patch dans l'avion et puis voilà. Arrivée aux Etats Unis je ne fumais plus. Je me suis dit tant qu'à arrêter autant le faire vraiment sinon je n'y serais pas arrivé.

Entretien 2,

entretien le 12/11/2018, sur son lieu de travail, dans son bureau

Durée 10’51

Homme, né le 05/08/1971, 42 ans
Opticien
Suivi à Samadet

2 consultations
10-15cig/jour pendant 15 ans, début à 25 ans
Essai seul avec patch en pharmacie

Vous avez participé à une ou plusieurs consultation(s) avec une IDE ASALEE dans le cadre de votre consommation de tabac : racontez-moi comment ça s’est passé et ce que vous en avez pensé.
Alors j’ai eu 2 RDV. Le 1er on va dire qu’on a fait un bilan général de ma façon de consommer le tabac, depuis combien de temps, on a mis en place un essai pour me sevrer, entre guillemets, je n’aime pas ce terme. Donc en fait c’était remplacé les cigarettes par des chewing-gums, enfin des gommes à mâcher. L’entretien m’a paru assez ouvert, enfin c’est une discussion qui est ouverte, on sent pas la personne qui est avec des idées préconçues qui donnent des leçons, c’est vraiment, très humain, j’apprécie.
Donc on s’est quitté on avait mis en place ça. On s’est revu 1 mois plus tard. Le bilan de ce mois est mitigé. Mitigé parce que j’ai eu une grosse échéance professionnelle : la fin des travaux sur le magasin, déménagement. Donc on va dire que les 15 premiers jours étaient plutôt positifs, les 15 derniers beaucoup moins, dans l’ensemble je suis content. Là je suis repartie sérieusement avec les gommes. Grosso modo avec les gommes j’arrive à diminuer ma consommation de moitié, c’est plutôt pas mal.

On va revenir sur quelques points sur le déroulement de la consultation. Qu’est-ce qui vous a poussé à consulter ?
Ca faisait un petit moment que je voulais arrêter de fumer. Alors j’attendais ou le bon moment, ou le déclic, enfin la bonne excuse comme on dit. Et c’est mon médecin traitant qui m’a parlé de l’infirmière. Je n’ai pas pris le RDV de suite, je l’ai pris 15 jours après que le Dr m’en ai parlé.

C’est votre médecin traitant qui vous a fait connaitre le réseau ? Exactement
Vous en aviez déjà entendu parler ? Du tout
Le déroulement du RDV on en a déjà parlé.
Par rapport au lieu de RDV, qu’en avez-vous pensé ? Au cabinet c’est bien, ça permet d’avoir la démarche d’aller voir quelqu’un. Si la question suivante c’est « est-ce que vous pensez que ce soit bien à domicile ? » je pense que non.

C’était plutôt « est-ce que par rapport à aller voir un tabacologue vous trouvez ça bien ? » que ce soit au cabinet de médecin générale.
Oui parce que c’est plus pratique. Y’a la proximité, parce que si on doit aller à l’hôpital on a 40 km à faire et là ça limite énormément. La proximité c’est important.

Par rapport au délai et aux horaires de RDV ?
J'ai eu le RDV de suite et on a trouvé un créneau horaire.
Quel est votre ressenti, vos impressions sur ces consultations ?
J'y allai pas pour m'entendre dire que le tabac c'est pas bon, on sait pertinemment que le tabac c'est pas bon, qu'on a tout intérêt à arrêter. On a pas du tout de leçon, c'était vraiment « vous êtes là, vous avez un problème, on sait tous les 2 que c'est pas bien mais on va essayer de le résoudre ensemble »
Un accompagnement ? Oui voila

Est-ce qu'il y a des points positifs que vous aimeriez faire ressortir ?
Je trouve que l'analyse de la consommation a été très fine. Je partais dans l'idée que j'étais très dépendant au tabac et que ça serait très difficile et en fait, je suis pas hyper dépendant à la nicotine, c'est plus le geste. C'est ça qui va être compliqué, trouver un palliatif au geste.

E*st-ce qu'il y a des points négatifs que vous aimeriez faire ressortir ?*
Non

Est-ce que vous allez continuer la prise en charge ?
Ouais
Vous avez d'autre RDV de prévu ?
J'en ai un mi décembre, ça sera mon 3eme.

Est-ce que ça a changé quelque chose pour vous cette prise en charge ?
C'est le suivi. Si on est tout seul on peut vite se décourager. Là on se dit « t'as RDV dans 1 mois, il faut arriver en annonçant des bonnes nouvelles ». On a déjà fait la démarche d'y aller, donc si c'est pour laisser tomber, je vois pas l'intérêt, donc on est un peu, pas obligé mais on …. Je trouve pas le mot… oh si « obligé ». On prend un engagement avec la personne qu'on a vu, on essaye
Si on revient en disant « ça n'a pas marché » sans avoir essayé, je vois pas l'intérêt.

Je vais vous poser quelques questions sur votre consommation de tabac en général
Déjà votre date de naissance : 05/08/1971
Vous fumiez quelle quantité de tabac ? Entre 10 et 15 cig/jour
Pendant combien de temps ? Cette quantité là depuis une quinzaine d'années.
Vous avez commencé à fumer à quel âge ? 25 ans, au début je fumais beaucoup et puis ça a augmenté
Est-ce qu'il y avait déjà eu des essais de sevrage ? Oui, j'avais essayé tout seul avec des patchs que j'avais acheté à la pharmacie ou que j'avais récupéré, je sais pas. Non acheté à la pharmacie, j'aime pas trop utiliser les trucs des autres. Et ça c'était pas bien passé parce qu'en fait c'était trop dosé et j'avais des problèmes intestinaux. Surdosage. Et en discutant avec l'infirmière, voilà c'est ça qui est intéressant, c'est qu'elle a dit « vous n'êtes pas hyper dépendant à la nicotine », j'étais en « overdose » de nicotine, le terme est un peu fort, mais c'était un peu ça. C'était pas le bon moyen
Vous avez essayé une seule fois ?
Non j'ai essayé plusieurs fois mais je tenais 1 semaine-15 jours, c'est plus anecdotique que réussi.

Votre médecin traitant, vous l'avez revu ?
Je l'ai croisé dans les couloirs de la maison médicale, pour la visite de ma fille et il m'a demandé comment ça se passait. Je lui ai dit que j'étais content, ça marche. Il m'a dit « bon, très bon, continuez ». Je ne l'ai pas revu lui personnellement en consultati

Entretien 3,
Entretien le 14/11/2018, durée 19’47
Femme, née le 11/05/1966, 52 ans, sans emploi
Suivie à Saint Pierre du Mont

3 consultations
2 paquets par jour, depuis l’âge de 13 ans avec augmentation progressive

Vous avez participé à une ou plusieurs consultation(s) avec une IDE ASALEE dans le cadre de votre consommation de tabac : racontez-moi comment ça s’est passé et ce que vous en avez pensé.
J’ai eu 3 RDV
Le 1er RDV, enfin j’avais appelé mon médecin qui se trouve à X pour demander à avoir un RDV pour arrêter de fumer et c’est là qu’on m’a dit qu’il existait justement les IDE ASALEE qui s’occupaient de l’arrêt du tabac. Donc très vite j’ai eu un RDV.

C’est la secrétaire qui vous a informé ?
oui oui c’est la secrétaire.
Je crois que j’ai eu le RDV 2 jours après car quelqu’un s’était désisté. Et puis j’avais vraiment une envie d’arrêter de fumer. C’était le moment. Mon mari avait déjà tout ce qu’il fallait pour arrêter.
J’y suis allée. Donc j’ai vu l’IDE.
Le problème que j’ai c’est que je suis aussi addict à l’alcool, donc elle était pas très très chaude pour me faire commencer d’arrêter de fumer.
Donc elle a téléphoné à l’hôpital. Elle a eu je sais pas qui, une addictologue qui lui a dit ce qu’il fallait que je prenne (patch + des pastilles à sucer)
Mais en même temps elle m’a pris RDV pour voir l’addictologue pour l’alcool.
Elle m’a donné les patchs et le lendemain j’ai commencé. Et vraiment je me suis sentie étonnée. C’est plus du tout comme avant. Avec les patchs on a plus trop l’envie. C’est le geste qui manque. Mais l’envie de fumer, on l’a, mais elle dure même pas 30 secondes. C’est vachement plus court, j’y pense puis pfiou j’y pense plus.
J’ai arrêté 8 jours et puis je suis allée au bar et puis « allez, file moi une taff » et un petit verre avec….. Et j’ai recommencé à fumer 2 cigarettes par jour, 1 dans la matinée et 1 le soir.
C’est la que je suis allée à mon 2eme RDV. Elle m’a dit « ce n’est pas grave »
Après on a reparlé de l’alcool. Je savais que j’allais rechuté
Et là j’y suis retournée une 3eme fois, il y a quelques jours. Je lui ai dit que j’avais recommencé et que j’allais me faire soigner pour l’alcool.
Donc pour l’alcool je rentre à l’hôpital mardi pendant 10 jours pour l’alcool. Tout en sachant qu’ils vont aussi me mettre des patchs pour gérer le tabac.

Vous avez repris complétement le tabac ? comme avant ?
non avant j’étais à 2 paquets par jour, maintenant je suis à 1 paquet par jour.

Donc vous essayé de gérer d’abord l’alcool et le tabac dans un 2eme temps ?
j’essaie vraiment de tout gérer. Je veux tout arrêter mais le tabac c’est vraiment une folie.

Vous êtes toute seule à fumer à la maison ?

Non mon mari fume aussi, il met les patchs mais il continue à fumer quand même. Mais lui il fait tout seul. Moi j'ai eu ASALEE car c'était dans le cabinet de mon médecin traitant.
Qu'est ce qui vous a décidé à consulter ?
L'envie d'arrêter

Il n'y a pas eu d'évènement qui vous a motivé à arrêter ? non

Et pourquoi êtes vous allée voir les IDE ? Moi je ne savais pas qu'elle était là. Je pensais que j'allais voir mon médecin et qu'il allait me faire une ordonnance pour les patchs. C'est en prenant le RDV que j'ai appris son existence.

Qu'avez-vous pensé du fait d'être prise en charge par une IDE plutôt que par votre médecin ?
Ah bah c'est mieux, ça n'a rien à voir.

Et pourquoi est-ce mieux ?
Le médecin il va vous demander combien vous fumez, et il va donner les patchs en fonction. Mais là, il y a des questions, un entretien, elle prend le temps. Elle est super sympa, ce qui compte beaucoup.

Combien de temps a duré la consultation ?
Je sais plus, 1h au moins je pense… plus même
Et puis y'a le suivi. On y va, on fait le protocole, on y retourne la semaine d'après. Ca donne envie d'arrêter. Et en plus on souffle dans le truc et ça c'est super bien, surtout quand on voit que ça baisse. *(Rire et sourire)*
Et on se sent mieux !!

Vous avez vu une différence pendant l'arrêt ?
oui au niveau de la peau et des cheveux. Et il n'y a plus l'odeur. Je sentais les odeurs de tabac ce que je ne sens pas habituellement.
Là je vais arrêter l'alcool mais il faut aussi que j'arrête le tabac.

Vous allez continuer la prise en charge avec les IDE après ?
Oui je retournerai les voir. Je pense que je vais y arriver.

Vous avez eu le RDV rapidement ?
Oui en quelques jours. Mais j'ai eu de la chance car il y a eu un désistement, sinon il fallait attendre je ne sais pas combien de temps. Au départ elle ne voulait pas me les donner. J'étais à moitié en train de pleurer car pour moi j'arrêter le lendemain. Mais vu ce que j'ai fait, je sais que je suis capable d'arrêter plus longtemps. Peut-être que je rechuterai, c'est pas gagné. Mais avec leur aide oui

S'il y avait un point positif à mettre en avant à propos des consultations ?
Je ne sais pas quoi choisir…. (Hésitation) C'est la prise en charge globale.

Que pensez vous de votre relation avec l'IDE ?
Je l'estime beaucoup. Sans elle mardi je n'irai pas à l'hôpital, vous voyez

Je n'ai pas caché que je buvais. Je ne lui ai rien caché. Je lui ai aussi parlé de mes problèmes avec mon mari… il a des problèmes lui aussi, il est bipolaire… Ma vie n'est plus ce qu'elle était.
Quelles étaient vos attentes quand vous avez pris le RDV ?
D'avoir les patchs (rires). D'avoir le matériel pour arrêter de fumer !!
Et elle a répondu à vos attentes ?
Oui. Tout en prenant contact avec l'hôpital car y'a mes problèmes…. Il y a l'alcool, la dépression, les médicaments que je prends.

Est-ce que cette prise en charge à changer quelque chose pour vous ?
Oui. Bon j'ai repris le tabac, mais je fume beaucoup moins. Je suis allée voir l'addictologue pour l'alcool, je bois beaucoup moins. Je me sens mieux dans mon corps, mieux dans ma tête, ça y est j'ai tout déballé, j'ai tout dit. J'ai compris que j'étais malade. Avant j'avais honte, maintenant on m'a fait comprendre que jetais malade et je vais me faire soigner. *(son mari entre dans la pièce)*

Vous aviez déjà essayé d'arrêter ?
Oui, tous les ans au 1er janvier je me dis que je vais arrêter. Mais je ne me suis jamais fait aider. Une vraie tentative comme celle-là, ça faisait des années que je n'avais pas fait.
Ma fille a plus de 20 ans, donc ça fait plus de 20 ans que j'avais pas vraiment essayer d'arrêter.

Entretien 4
Entretien le 14/11/2018, durée 10’18
Retranscription le 16/11/2018

Homme, 50 ans, militaire retraité
Reprise du tabac depuis 7 mois suite à un décès, arrêt pendant 10 ans auparavant
Suivi à Saint Pierre du Mont

Vous avez eu une ou plusieurs(s) consultation(s) avec l’IDE ASALEE, qu’est ce qui vous a poussé à consulter ?
J’ai vu mon médecin traitant en disant que je voulais arrêter de fumer…. Voila
C’était la première fois que vous parliez de sevrage tabagique avec votre médecin traitant ?
Oui *(silence)*
Et lui il vous en avait déjà parlé ? non… *(silence)*
jamais il n’avait abordé le sujet avec vous ? non. Quand j’ai commencé à le consulter je ne fumais pas. *(Silence)*

Vous fumez beaucoup ? non *(silence)* quelques cigarettes, moins d’un paquet.
Depuis combien de temps fumez-vous ? depuis 7 mois, j’avais arrêté 10 ans.
Comment aviez-vous arrêté la 1ere fois ? patch *(silence)*
Vous les aviez pris tout seul ou vous aviez consulté ? j’avais vu un médecin tabacologue. A la médecine du travail.
Et donc, pourquoi cette fois avoir choisi le réseau ASALEE ? C’est le médecin qui m’a dit y’a l’infirmière ASALEE à coté, est ce que ça vous intéresse…. Et voila
Et vous avez choisi d’en parler à votre médecin traitant plutôt qu’à un tabacologue, pour quelle raison ?
Je me suis dit que comme j’étais décidé, s’il me prescrivait des patchs ça allait le faire. Et puis après il m’a dit, y’a l’infirmière à coté qui peut vous aider.

Et qu’est ce que cette consultation vous a apporté ?
Euh pff (*hésitations*) la prescription…. Euh oui, principalement, j’étais décidé et j’y été déjà passé…. J’étais vraiment décidé

Si on vous avait proposé autre chose que l’infirmière, retourner voir le tabacologue par exemple, vous y seriez allé ?
Oui peu importe. C’est lui qui m’avait prescrit les patchs la 1ere fois, donc là ça aurait été pareil. Si j’avais pu les acheter sans ordonnance, j’aurais fait tout seul.

Pensez-vous que la présence de l’infirmière a changé quelque chose sur le suivi ou sur votre arrêt ?
Pour le suivi oui, parce que j’y vais 1 fois par mois. Pour adapter le dosage, ça aide.

Que pensez vous de la présence de l’infirmière au sein du cabinet ? c’est bien (*silence)*
Pouvez-vous expliquer ? oui car elle est connue du généraliste. De suite, il m’a dit, l’infirmière est là. Si elle avait été ailleurs, il n’y aurait pas pensé.
S’il vous avait proposé d’aller voir un autre professionnel dans une autre structure vous y seriez allé ?

Oui oui

Votre médecin savait que vous aviez repris le tabac ? oui
Il vous avait déjà parlé du sevrage ? il avait dit « quand vous serez prés on en reparlera »
J'ai repris dans des circonstances particulières, j'ai perdu mon papa… *(ému)*
(long silence).

Quel a été le déclencheur de votre désir d'arrêt ?
Je me suis remis à tousser et plus de plaisir

Et vous ne vous êtes pas senti capable d'arrêter seul ?
Non je crois que j'avais besoin de quelque chose…. Après c'est dans la tête.

Vous avez d'autre RDV de prévu avec l'infirmière ?
Oui je crois dans un mois *(silence)*

Comment s'est déroulé l'entretien avec l'infirmière ?
Ça va *(silence*). Très bien. Il y avait une étudiante qui était là aussi.
Non très bien. Elle m'a posé plein de questions. J'avais déjà arrêté quand je l'ai vu…. J'ai vu le médecin, il m'a prescrit les patchs, je sortie de la consultation et je suis allé les acheté…. Et voilà, j'ai arrêté.
Donc quand je suis allée la voir une semaine ou 10 jours après, je fumer déjà plus…. Ou pratiquement pas. Juste une ou deux dans la journée.

Dans quel délai avez-vous eu le RDV avec l'IDE ?
Rapide… c'est d'ailleurs le médecin qui me l'a donné…. Si je me souviens bien c'est lui qui m'a donné le RDV directement. *(Silence*) ah oui, c'est sûr c'est lui qui m'a donné la date, il avait accès au planning.

Qu'avez-vous pensé du fait que se soit lui qui vous donne le RDV ?
Ah bah j'étais là, j'étais décidé. Comme ça c'était fait, c'était parti.

Qu'avez-vous pensé du RDV avec l'infirmière ?
Bien, elle est spécialisée dans tous ces problèmes là… elle avait des supports, avec des dépliants et le test du souffle. C'est bien *(silence)*

Avez-vous quelque chose à ajouter ?
Euh non, je vois pas trop….

Note : entretien très compliqué avec un patient qui semblait intimidé. Il répondait de façon brève aux questions et difficile de le faire développer. J'ai fini par abréger l'entretien car il me m'était mal à l'aise.
Une fois l'entretien fini, il m'a expliqué être bouleversé suite au décès de son père, raison pour laquelle il avait repris le tabac.

Patient 5
Entretient le 16/11/2018, durée 8’57

Homme né le 07/01/1973, 45 ans, maçon
Suivi à Samadet
Tabac depuis âge de 16 ans, 1 paquet/jour
Arrêt de 2000 à 2007, seul, en faisant du sport

Vous avez eu une ou plusieurs consultation(s) avec une infirmière de réseau ASALEE, qu’est ce qui vous a amené à consulter ?
Par rapport à un souci de santé, le médecin qui m’a prescrit… car je voulais arrêter de fumer. Et du coup je suis allée à côté, voir mon médecin et c’est elle qui m’a orienté vers ASALEE.

Vous ne connaissiez par le réseau ASALEE auparavant ?
Non pas du tout.

Connaissez-vous d’autres systèmes d’aide ou de soutien au sevrage tabagique ?
Non, je ne me suis pas renseigné.
Je n’ai pas cherché ailleurs, ce moyen m’allait très bien, c’est à proximité.
Ensuite avec les patchs ça le fait…. Il suffit de se les coller (rire) donc ça fonctionne bien.
Là, aujourd’hui je fume encore un peu, mais parce que je me les colle pas…. Là encore ce matin, au café, je vais aller m’en fumer une et puis après je me le colle pour la journée. Le soir je l’enlève et j’en refume 2 et voilà.

Et donc, pourquoi avoir choisi d’arrêter avec l’aide du réseau ASALEE ?
Comme je vous disais, c’est un pur hasard, par rapport à mon médecin traitant.

Est-ce que votre médecin traitant vous avez déjà parlé de sevrage tabagique ?
Non, avant.
Il ne vous avait jamais proposé d’aide au sevrage ? non
S’il avait proposé une autre forme d’aide comme aller voir un tabacologue ou contacter tabac infos service, vous y seriez allé ?
Oui certainement

Que pensez vous de la présence de l’infirmière ASALEE au sein du cabinet de médecin générale ?
Bah c’est génial (rire). Oui carrément, surtout dans un village, c’est bien qu’il y ait une structure comme ça.
Est-ce que vous pouvez développer ?
Bah on est quand même éloigné de tout. Je trouve bien le contact, la proximité.

Pensez vous que le fait qu’elle soit dans le cabinet favorise votre prise en charge ?
Ah bah oui
Si elle avait été plus loin, est ce que vous auriez fait la démarche ?
C’est pas évident non… c’est vrai qu’il y a des aides par téléphone, mais voilà, c’est pas pareil, le contact c’est quand même mieux.

Que pensez vous de la coopération entre le médecin et l'infirmière ?
Au top, bah oui oui. Non il bosse bien ensemble, ça fonctionne bien, oui voila

Allez vous poursuivre la prise en charge ?
Oui mais je dois partir à la fin du mois pour 3 mois. Donc là, évidement non, pas de suivi. Mais là où je pars ça va aller. Je vais finir mes patchs et basta.
Est-ce que justement comme vous allez partir, elle vous a proposé un suivi à distance ?
Oui, elle veut. C'est sympa mais c'est pas la peine, ça va aller. Mais au cas où, c'est bon à savoir que je peux la contacter.

Est-ce qu'il y a d'autre chose que vous souhaitez partager sur votre expérience avec ASALEE ?
(Hésitations)
C'est utile, c'est comment dire *(hésitations)* à mettre en valeur. Et justement en parler et le conseiller autour de soi. Pour ceux qui souhaitent arrêter c'est bien

Entretien 6
Entretien le 16/11/2018, durée 19'44

Homme, 27/08/1959, 59 ans, militaire, retraité
Suivi au Clos Voissard

45 ans de tabagisme, début à l'âge de 15 ans
12 à 15 cig/jour
Jamais de vrai essai de sevrage

Vous avez eu une ou plusieurs consultation(s) avec une infirmière de réseau ASALEE dans le cadre du sevrage tabagique (me coupe)
J'en ai eu 2, une pour mettre en place et la 2ème, on en a rediscuté, c'était la semaine dernière… enfin c'était pour autre chose, elle m'a fait un électrocardiogramme et j'avais un peu de tension. Enfin une ou deux consultations.

Qu'est-ce qui vous a amené à consulter cette infirmière ASALEE ?
Moi je ne savais même pas que ça existait. C'est en allant voir mon médecin traitant qu'elle m'a…. Comme je disais, c'est mon médecin traitant, on a fait la visite et après…. C'est moi qui lui en aie fait par….
Elle m'a demandé si je fumais, je lui ai dit oui et bon, c'est dans ma tête depuis un certain temps d'avoir envie d'arrêter de fumer. Je commençais à murir le projet un petit peu. Et justement, elle m'a dit si vous voulez arrêter de fumer, il y a une infirmière ASALEE. Elle m'a expliqué et si vous voulez, vous pouvez aller la voir et c'est comme ça que ça s'est fait, par l'intermédiaire de mon médecin traitant.
Mais c'est moi-même qui avais dans l'idée d'arrêter de fumer.

Vous aviez déjà réfléchi à un moyen d'arrêter de fumer ?
Oui… enfin j'avais pensé aux patchs et aux pastilles. J'ai des amis qui ont arrêté de fumer et c'est ce qu'ils faisaient.

Aviez-vous envisagé d'avoir quelqu'un pour vous aider ? un tabacologue par exemple ?
Non pas spécialement.
Le hasard a fait qu'il y avait une infirmière au cabinet de mon médecin. Je ne savais même pas que ça existait, voilà, c'était une découverte à vrai dire.

Connaissez-vous d'autres systèmes d'aides ou de soutien au sevrage du tabac ?
Je sais qu'il y a l'hypnose. Mon neveu et ma nièce ont arrêté comme ça il y a presque un an. Je crois qu'il y a l'acupuncture… il me semble, j'ai pas trop cherché.

Et des aides comme un tabacologue au tabac info service ?
Oui je sais que ça existe
Vous n'avez jamais pensé à les contacter ?
Non…. De toute façon si j'ai envie d'arrêter c'est ma volonté. Après c'est bien d'avoir une aide, c'est pas ce que je veux dire, hein. J'étais un peu documenté sur le sujet, je savais que ça existait, il y'a des campagnes à la télévision, etc. Mais après, c'est une démarche personnelle,

si j'ai envie d'arrêter et bien voilà, j'arrête, j'en parle au médecin et voilà. On met des patchs et des pastilles, et puis voilà, on y va.

Et si on vous avait proposé de contacter un autre système, ailleurs qu'au cabinet, vous l'auriez fait ?
Je crois pas non. *(Hésitations).* Non. Enfin, je sais qu'il y a des problèmes de dépendance, des problèmes de comportement, je suis un peu documentée. Je pense pas en fait, quand je dis non, c'est parce que je ne pense pas que ça m'aurait apporté quelque chose de plus, c'est dans ce sens là. Je pense savoir le discours qui m'aurait été tenu et je pense pas que ça m'apporte quelque chose.
L'infirmière m'a donné une enveloppe avec des documents, bon voilà, tout ce qu'il y a dedans je connaissais un petit peu. J'avais déjà des informations là-dessus. Moi c'est plus une démarche personnelle, enfin comment dire, « allez ok, je prends la décision, je m'arrête »
Par contre, l'infirmière m'a été utile, elle m'a dit « vous avez décidé d'arrêter, il ne faut pas prendre une date ni trop proche ni trop éloigné, se fixer un objectif ». J'avais dû la voir au mois d'octobre, et on avait dit, aller, au premier novembre, j'arrête de fumer. Le rendez-vous c'était 15 jours ou 3 semaines avant. Ça permet de s'y préparer psychologiquement. Et ça fait 3 semaines que j'ai arrêté.
J'en ai refumé quelques-unes, mais je prends plus de plaisir, autant prendre une pastille.

Et donc, si vous ne sentiez pas de besoin particulier, qu'est ce qui vous a décidé à prendre contact avec l'infirmière ?
J'y pensais depuis plusieurs mois a arrêter de fumer. Le hasard a fait que j'ai changé de médecin. *(Bafouille)*
J'ai un copain qui m'a appelé hier, qui lui a de sérieux problèmes cardiaques, il a arrêté (enfin il avait arrêté, puis repris), il a plein de médicaments. Enfin je l'ai eu hier au téléphone et je lui ai dit « tiens, j'ai arrêté de fumer », il m'a dit « ah tu vas voir, c'est bien, c'est super »
Bon je sais plus de quoi on parlait….

Je vous demandais de ce qui vous a décidé à prendre contact avec l'infirmière
Voila, ça a fait son cheminement, au fil du temps, pffff
Je vais avoir 60 ans, je me suis dit que c'était le moment. J'ai pas mal de personnes de mon entourage qui ont arrêté, je me dis que c'est le moment. Mais finalement, autant ça aurait été dur dans ma vie professionnelle, puis là je sais pas…. Je ressens moins le besoin de fumer, même si j'ai encore envie. D'ailleurs maintenant quand je sors, je prends plus de cigarettes sur moi.
Déjà j'avais commencé à me préparer, etc

Et votre ancien médecin traitant, il avait évoqué avec vous le fait d'arrêter de fumer ?
Moui… mais bon, il disait juste « faudrait arrêter », mais c'est tout.
A l'époque, j'étais pas prêt, je disais « j'y pense », il avait dit « si vous vous décidez, on pourra en parler », mais s'en été resté à ce stade là. C'est moi qui ai franchi le pas, au niveau de la volonté.

Pensez vous que la présence de l'infirmière au sein de cabinet, cela va vous aider à arrêter de fumer ?
Franchement, non…. Je vais être honnête. C'est vraiment ma démarche, j'ai vraiment la volonté d'arrêter.
Si y'a l'infirmière, tant mieux. Le mois prochain on va faire le point, c'est très bien d'en discuter. Mais si elle n'avait pas été là, j'aurais refait le point avec le médecin…. Quoique le médecin a peut-être autre chose à faire.

Vous pensez que l'infirmière est plus disponible ? (Horaires, délais de RDV, durée de RDV, etc.)
Je sais pas, c'est très bien. La dernière fois j'avais rendez vous avec l'infirmière à 9h et avec le médecin à 9h30, c'est pratique, ils se coordonnent. Mais je suis retraité, je peux aller au rendez vous quand je veux. Sauf le mercredi, j'ai pétanque… j'ai quand même des rendez-vous importants. *(Rires)*
Après le 1er rendez vous était un peu long, on a bien parlé mais après c'était plus rapide… j'ai le temps aussi. Et elle est sympa. C'est pas une contrainte d'y aller.
Je dois la revoir dans un mois pour faire le point. Pour l'instant ça va, peut être qu'à ce moment là je serais content ou j'aurai besoin d'aller la voir.
Pour l'instant j'ai la volonté. Peut être que c'est psychologique aussi, le fait d'avoir les patchs et les pastilles, ça me fait tenir. C'est bien qu'il y ait de l'aide, ça encourage.
Mais j'ai aussi de l'aide avec les copains, comme je vous disais, mon copain que j'ai eu hier au téléphone. Il me parlait de sa femme qui elle continue de fumer. Enfin lui il a eu de gros problème de santé.

Vous n'avez pas eu de problème de santé en lien avec le tabac qui vous a motivé ?
Non, mais j'y pense par anticipation. Je préfère arrêter maintenant, que me retrouver à 90 ans avec la cigarette… Mais pour l'instant j'ai pas eu de soucis particuliers, je tousse pas, voilà. Je fais du sport, je fais de la marche, bon je fais plus de rugby, je peux monter les escaliers, je suis pas essoufflé. Enfin, j'anticipe. Après, c'est toujours trop, mais j'ai jamais été un très gros fumeur.
A l'armée, ça n'a pas aidé, les cigarettes étaient gratuites. Bon j'avais commencé avant, à 13 ans.
Pour l'instant j'ai la motivation d'arrêter, avant un certain âge et comme disait je sais plus qui « mourir en bonne santé ».
Ma mère qui a 95 ans, elle fait encore son jardin, à chaque fois elle me dit « tu as arrêté de fumer ? » alors je lui dit non. Avant-hier on a encore parlé « t'as vraiment arrêté » , elle était contente.
Voilà je pense que j'ai pas mal parlé *(rires)*

Entretien 7,
Entretien le 03/12/2018, durée 11’19

Femme, née le 23/02/1958, 61 ans, sans emploi
Suivie à Saint Pierre du Mont

Début à l’âge de 15 ans, donc depuis 45 ans
Quantité fumé : Au début pas beaucoup, 1 paquet en moyenne, voir plus
Essais antérieurs : acupuncture, patch. Essai par elle-même, recherche sur internet, pas de discussion à ce sujet avec son médecin traitant

Vous avez eu une ou plusieurs consultation(s) avec une infirmière ASALEE, qu’est ce qui vous a amené à consulter ?
Ça fait pas longtemps qu’on habite dans la région, on a choisi un médecin traitant. Et on a parlé du tabac. Il m’a demandé si je fumais, j’ai répondu oui. Il m’a demandé si je voulais arrêter, j’ai dit que j’aimerais bien, mais c’est pas évident, c’est pas facile, faut être bien dans sa tête. Donc il m’a dit, à coté il y a l’infirmière et c’est comme ça que c’est venu. Donc elle m’a reçu entre deux et elle m’a donné un rendez-vous pour la semaine suivante.

Vous connaissiez ce réseau ?
Non, pas du tout, je n’en avais jamais entendu parler.

Est-ce que vous connaissez d’autres aides/soutiens au sevrage tabagique ?
Non, non… (*hésitations*) Si à un moment donné, il y a longtemps, il vendait des cigarettes à l’eucalyptus.
Et les tabacologues, tabac infos-service, vous connaissez ?
Oui, j’en ai un peu entendu parler mais j’ai jamais fait de démarches.

Pourquoi avoir choisi de contacter le réseau ASALEE ?
Bah parce que le téléphone et autre machin j’aime pas, j’aime bien avoir les gens en face de moi. Déjà je pense que c’est plus motivant que d’avoir quelqu’un en ligne.

Si votre médecin ne vous en avez pas parlé
(Coupe la parole)
Enfin j’avais vu sur la porte, j’avais vu avant.
Spontanément vous les auriez contactés ?
Ne connaissant pas, il faut frapper à la porte et savoir si quelqu’un est là pour vous répondre.
Et vous seriez allé taper à la porte ? Oui pourquoi pas.

C’est votre médecin qui a pris le rendez-vous pour vous ?
En sortant de la consultation, il a frappé à la porte, elle était dispo, donc elle m’a pris entre 2. Elle m’a pris rapidement pour caler un rendez-vous.

C’est votre nouveau médecin traitant, est ce que vous aviez déjà parlé de sevrage avec votre ancien médecin ?
Pas forcément. Je lui avais dit que j’aimerais bien arrêter. C’est peut-être là que j’ai eu les patchs, vous savez les années passent tellement vite… Mais ça n’a pas fonctionné plus que ça.

Que pensez-vous de la présence de l'infirmière ASALEE au sein du cabinet de votre médecin ?
Je pense que c'est très bien. Parce que, quand les gens sont chez eux, ils ne pensent pas forcement à ça. Là quand vous rentrez dans le hall, vous voyez les affiches, après vous en discuter, et on pense à en parler au médecin. Et vous avez une présence. Et pour moi c'est important d'avoir quelqu'un.

Si votre médecin vous avez parlé du même genre de système, mais pas au cabinet, vous y seriez allé ?
Pour moi c'est déjà plus compliqué, j'aime pas trop bouger, j'aime pas aller là où je ne connais pas. S'il avait vraiment fallu, j'aurai fait la route, mais c'est bien plus commode que ça soit à proximité.

Le rendez-vous a-t-il été facile à trouver ?
Ah oui, il n'y a pas eu de souci.

Et le fait que se soit au sein du cabinet, à coté de votre médecin, vous pensez que ça facilité votre prise en charge ?
Bah c'est pas plus mal. C'est lui qui va nous suivre maintenant. Comme ça ils ont les informations tous les 2, y'a le suivi des 2 côtés.

Allez vous poursuivre la prise en charge ?
Ah oui. Pour l'instant je continue.
Pour l'instant j'ai eu le 1er entretien « entre 2 portes », mais elle m'a quand même reçu 20 minutes ou une demi-heure. Et après 2 autres entretiens et je retourne la voir dans 15 jours.

Et là vous en êtes ou du tabac ?
Ce weekend end ça été chaud, c'est pas évident.
J'étais arrivé à 7-8 par jour, et après on reprend.

Donc vous n'avez pas encore arrêté, elle vous a proposé autre chose pendant les entretiens ?
Elle a proposé des patchs, mais j'ai dit que je voulais attendre encore un peu.

Elle vous a fait souffler ?
Oui

Donc vous allez la revoir ? C'est motivant ?
Oui. Comme elle me disait, c'est pas facile de trouver le pourcentage pour le patch. C'est ça qu'elle m'expliquait. Y'a des jours vous fumez moins et des jours où vous fumez plus, c'est pas régulier.

Entretien 8
Entretien du 05/12/2018, retranscrit le 07/12/2018, durée 18’38

Femme, née le 24/02/1970, 48 ans, employée de mairie
Suivie au Clos Voissard

Début tabac au lycée (15 ans), 10 cigarettes/ jour
1er essai arrêt de tabac

Vous avez eu une ou plusieurs consultations avec une infirmière du réseau ASALEE, qu’est ce qui vous a amené à consulter ?
Ben, en fait, c’est mon médecin traitant, dû à ma bronchite, qui m’a proposé d’aller voir l’infirmière qui fait partie de l’ASALEE. Que j’ai rencontré 2 fois et qui m’a marqué les patchs et les pastilles pour éviter le manque.

Connaissiez-vous le réseau ?
Non je ne connaissais pas du tout, c’est mon médecin traitant qui m’en a parlé. Après, j’avais déjà eu des moments où j’ai eu envie d’arrêter, où je voulais prendre rendez-vous à l’hôpital, avec un tabacologue… Mais on me disait, c’était que des bruitages, mais on me disait que c’était long les rendez-vous, que c’était pas évident…. Donc euh… j’avais laissé tomber en fait. Jusqu’à ce que ça m’arrive ça

Jusqu’à la bronchite ?
ouais
Après, mon médecin traitant m’en avait déjà parlé mais j’avais pas *(hésitations)* j’en avais déjà demandé et posé des questions à mon médecin
Sur le sevrage ou sur ASALEE
Sur le sevrage. Il me disait que si c’était pas ancré dans ma tête, euh, j’aurai beau essayé, ça ne marcherait pas. Il fallait que se soit, quand même psychologiquement ancré dans ma tête. Et puis là, j’ai eu un petit déclic, et quand il m’en a parlé, et les patchs remboursés
Beaucoup de choses qui ont fait que voila
Et comme j’ai essayé, je tente.

Qu’est ce qui vous a décidé à consulter ASALEE ?
C’est grâce à mon médecin car je ne connaissais pas du tout, en fait.
Je savais qu’il y avait des infirmières dans le cabinet, mais je ne savais pas que c’était aussi pour ça. Voila. Donc c’est grâce à mon médecin qui m’a proposé ça et moi j’ai dit oui, que je voulais bien essayer, tout ça, donc voilà.

Vous m’avez parlé du tabacologue et que ça vous a découragé, qu’est ce qui vous a plus motivé avec ASALEE ?
Bah je trouve que c’est bien. Parce qu’il y a une marge de rendez-vous, elle s’adapte à notre quotidien de vie, au niveau horaire. Parce que c’est vrai qu’avec le travail c’est contraignant les rendez-vous. Moi j’y vais entre midi et 2 et comme ça, ça me gêne pas, j’ai pas besoin de poser des heures, ou de partir plus tôt du travail.

Après y'a des facteurs de risque chez nous, puisque mon père a fait un infarctus foudroyant, mais qui n'était pas dû au tabac !! Après maman qui a un cancer de la thyroïde et dans la famille on a tous un problème avec la thyroïde, je l'ai aussi.
Mon médecin me disait qu'il fallait que j'arrête, donc y'a un tout
Et le fait d'avoir été mamie aussi, parce que je me dis… la petite l'autre fois elle me regardait fumer et tout, je me suis mais quand même, c'est voilà… c'est pas….
Mon mari a arrêté tout seul lui, il y a longtemps, très longtemps, ça fait plus de 20 ans, mais il a eu besoin de rien lui.

Donc votre médecin vous avez déjà parlé de sevrage, avait il proposait quelque chose ?
Les patchs !! mais comme il m'avait expliqué, il faut qu'il y ait un déclic.

Il n'avait pas proposé d'autre système d'aide ?
Non, il m'a dit qu'il n'y avait pas pensé, il n'avait pas pensé à ça. C'est après qu'il a eu l'idée.

Que pensez-vous de la présence de l'infirmière au sein du cabinet de médecine générale ?
Je trouve ça super. Je trouve ça bien. *(Hésitations).* Il n'y a pas que l'envie de cloper, il y a le psychologique et moi j'en ai besoin. D'autres personnes peuvent être n'en ont pas besoin. Mais moi j'en ai besoin, le psychologique y fait beaucoup. Elle est là pour nous conseiller, elle est là pour nous écouter, nous donner des conseils, pour essayer de gérer le manque.

Pensez vous que le fait qu'elle soit dans le cabinet ça aide à votre prise en charge ?
Ah bah oui, parce que… après je sais pas comment on pourrait faire pour se rencontrer.
(Téléphone qui sonne, elle décroche pendant 1'05)
On disait, pensez vous que le fait que l'infirmière soit dans le cabinet aide à votre prise en charge ?
Bah oui, je pense que d'autres médecins pourraient y penser, vu que pour la santé, pour les prix pour tout, ça serait bien que ça s'élargisse. On veut être aidé mais on sait pas trop comment, aller voir qui, comment. Y'a l'aide psychologique aussi. Je pense qu'à l'hôpital les rendez vous doivent être trop trop loin. Moi je tiens à dire, le psychologique si on a pas des rendez vous rapidement et rapprochés, je pense pas…

Vous avez eu le rendez-vous dans quel délai ?
Oh vite, mon médecin j'y suis allée, j'ai eu rendez vous très vite et je la revois lundi prochain. Après j'avoue j'ai pas commencé de suite… j'ai commencé que ce matin, parce que j'ai fini les aérosols, j'avais peur… je lui ai dit à l'infirmière, j'avais peur des effets. Elle me disait qu'il pouvait y avoir un peu d'effet, tout ça, je me suis dit avec les médicaments et l'aérosol, la pharmacie aussi m'a dit qu'il valait mieux que je fasse d'abord le traitement. Donc du coup, j'ai commencé qu'aujourd'hui, je l'ai sur moi là.
Après, comme j'ai dit à l'infirmière, je me suis félicité moi-même, parce que sans patch, j'ai quand même vraiment vraiment réduit. Hier j'en ai fumé que deux. Je me dis que sans patch hier j'ai réussi en n'en fumer que 2, je vais y arriver.

On a parlé des délais de rendez-vous, que pensez-vous du lieu ?
C'est pratique c'est à côté de la maison. Et j'ai une grande confiance en mon médecin.

Que pensez vous de la coopération entre le médecin et l'infirmière ?

C’est bien. Quand on est pas bien, on va voir ce médecin *(utilise un surnom pour parler de lui)*, quand on ressort on est bien. C’est un médecin super. Il me suit depuis très longtemps. Il été à *(nom de ville)* quand j’ai commencé à le rencontrer, puisque j’habitais *(nom de ville)* à l’époque et après j’ai suivi. Après j’ai connu sa remplaçante *(associé du cabinet maintenant*), ce qui fait que quand je n’ai pas *(surnom)* j’ai un autre médecin.

Que pensez vous de votre prise en charge ?
Je trouve que c’est super. On arrive…. Cette semaine ils sont à Paris pour une formation, mais elle m’a dit que si j’avais un souci, je pouvais quand même appeler au cabinet et avoir quelqu’un. Je sais que derrière il y a un suivi. Même si je peux pas avoir mon médecin, je peux avoir l’infirmière.

Allez vous poursuivre la prise en charge ?
Oui. J’espère que je vais me sortir de ça, comme je disais à l’infirmière, rien n’est gagné. Il n’y a pas que le tabac, il y a beaucoup de choses qui engendrent…. Pourquoi…. Il y a l’ennui, il y a beaucoup de choses. Le psychologique c’est énorme. Quand on est pas bien, quand on a des soucis. Mais maintenant il y a des choses qui me motivent à arrêter. Et après, j’ai des gros gros soucis avec mon fils, qui lui, malheureusement, n’est pas que dans la cigarette. Donc bon, il est suivi, je suis allée voir le médecin, il est suivi par une association, je me dis que pour que lui il ai l’envie d’arrêter aussi, pour que lui il ait envie de s’en sortir, il faut que moi aussi je fasse des efforts.
On a eu une semaine très mouvementé la semaine dernière…. Ça reste des enfants, moi aussi j’étais mal. Peut-être que j’aurai arrêté, je sais pas, j’aurai re eu l’envie de fumer. Je pense. Parce que quand on a des angoisses, des trucs comme ça, on a ce gestuel, ce rituel, c’est devenu une habitude. Donc je le motive. J’essaie d’écouter ce que me dit l’infirmière. Elle dit quand vous avez envie de fumer, pensez à autre chose, trouvez quelque chose pour vous occuper. Parce que je lui disais que quand j’étais énervée ou angoissée, je me m’étais au ménage, donc je ne pensais pas à fumer. Donc elle disait que c’était l’ennui. Elle disait de faire quelque chose, de prendre un grand verre d’eau.
En plus avec les soucis de thyroïde, j’ai des anticorps qui l’ont tué et j’ai des nodules à surveiller, alors j’ai pris beaucoup de poids, parce que j’ai pas la bonne thyroïde. Donc je me disais qu’en arrêtant de fumer j’allais prendre du poids. L’infirmière me disait que c’était psychologique, qu’on pouvait pas prendre 10 kg avec l’arrêt du tabac, juste 2-3 kg. Elle me disait que les gens compensaient avec la nourriture et moi il faut que je mette dans la tête de faire autre chose.
Bon voilà…. *(blanc)*

Patient 9
Entretien réalisé le 05/12/2018, retranscrit le 07/12/2018
Durée 11’30

Homme, né le17/02/1961, 57 ans, gardien de prison
Suivi au Clos Voissard

Début tabac à 14 ans, régulier à 16-17 ans, 1paquet/jour
Plusieurs essais de sevrage, max pendant 3 mois. Acupuncture, patch
1 consultation avec ASALEE

Vous avez eu une ou plusieurs consultation(s) avec l’IDE ASALEE, qu’est ce qui vous a amené à consulter ?
J’en ai parlé avec mon médecin traitant, qui m’a orienté vers ASALEE.
C’est elle qui vous a fait connaitre le réseau ?
J’avais vaguement vu les affiches dans la salle d’attente, mais comme je n’avais pas encore pris la décision d’essayer d’arrêter de fumer, je suis allé voir mon médecin et j’en ai parlé directement avec elle.

Qu’est ce qui vous a décidé à consulter cette structure ?
Sur le conseil de mon médecin traitant. C’était ça ou une consultation ailleurs. Je me suis après tout, c’est pas loin. Si c’est conseillé par mon médecin, après tout…. C’est pratique et voila

Connaissez-vous d’autre système d’aide au sevrage tabagique ?
Des systèmes médicaux ?
Des systèmes de soutien au sevrage ?
Je crois qu’il y a des consultations à l’hôpital, en addictologie et non après….je ne connais pas plus que ça.

Et donc, pourquoi avoir choisi le réseau ASALEE plutôt qu’une autre aide, comme l’hôpital par exemple ?
Le hasard. En salle d’attente j’avais vu le prospectus du mois sans tabac. Je me suis dit que c’était l’occasion d’en parler.

Est-ce que votre médecin vous avez déjà parlé d’arrêter de fumer ?
Oui, oui !! Je suis aussi suivi par un pneumologue. Et donc… ouais….
Le pneumologue aussi vous incite à arrêter ?
Oui, au début elle m’en parler. Et après, elle dit « c’est votre choix », voila quoi. Elle n’a pas insisté lourdement non plus. C’est vrai qu’elle m’en parle régulièrement quand je vais la voir.

Est-ce que soit votre médecin traitant soit votre pneumologue vous a déjà proposé quelque chose pour vous aider ?
Oui, j’avais oublié, il y a quelques années j’avais essayé le ZYBAN°, que j’ai vite arrêter car je cherchais un arbre pour me pendre. Donc voilà…. C’est mon médecin traitant qui me l’avait prescrit. Comme on en parlait beaucoup à l’époque, c’était la mode, on en parlait beaucoup dans les médias. Elle m’a prescrit ça et j’avais des idées noires, etc.

Et le médecin traitant ou le pneumologue ne vous a jamais proposé autre chose ?
Non la pneumologue a vu les premières fois que je suis venue que j'étais pas vraiment motivé, donc elle m'a dit « tant que vous ne serez pas motivé »……

Et là, il y a eu un déclic ? un évènement déclencheur ?
Ouais, disons que je prends moins de plaisir à fumer tout simplement… voila… donc euh
Je m'essouffle beaucoup plus vite…. Ça fait 42 ans que je fume, j'estime que j'ai fait une belle carrière *(rire)* c'est une carrière complète… donc euh …. Voila
Mais vraiment, à part 2 ou 3 cigarettes dans la journée qui me font vraiment plaisir…quand je la finis, je me dis, « moui, bof, je peux m'en passer ». Le gout, tout ça, je prends plus vraiment de plaisir. C'est ça qui m'a poussé à arrêter.

Que pensez vous de la présence de l'infirmière ASALEE au sein du cabinet de médecine générale ?
C'est bien, ça permet de …. *(Hésitations)* d'avoir un RDV rapidement, plutôt que repartir dans une autre structure, etc.
Elle a accès au dossier, ce qui est quand même intéressant aussi…. Voila c'est une chose….
Elle a accès au dossier, accès au traitement, etc. au lieu de réexpliquer à chaque fois, ça permet d'avoir une collaboration avec le médecin. Elle a accès aussi aux analyses, au radio, etc. Ça permet *(hésitations)* d'avoir un meilleur suivi je pense. Ça m'évite d'avoir à réexpliquer toute l'histoire, d'oublier des choses, etc.

Et au niveau des délais de RDV ?
C'était assez rapide…. Je crois qu'elles avaient une semaine de formation la semaine d'après donc ça été décalé d'une semaine. Parce qu'elle n'était pas là. Sans ça, j'aurai eu le RDV en moins d'une semaine, c'est raisonnable

Les autres structures, un tabacologue par exemple, vous avez une idée des delais ?
Pas du tout, je ne m'étais jamais renseigné avant

Et d'un point de vue localisation, le fait que se soit au sein du cabinet ?
Ah bah pour moi c'est hyper pratique, c'est à 10 minutes. Plutôt que d'aller, je sais pas à l'hôpital, me garer, trouver une place, c'est compliqué maintenant. Pour moi c'est pratique. Et je préfère éviter de trainer dans les hôpitaux. Ça rentre aussi en compte l'aspect pratique.

Quel est votre ressenti sur votre prise en charge ?
Pour le moment, l'entretien c'est bien passé, voila quoi. Après je sais pas… faut déjà que moi je mette en place avant de penser aux autres RDV…. Après je pense qu'il y aura un suivi.
Vous êtes motivé pour arrêter en étant soutenu ?
Je pense que sans soutien c'est difficile, je vais voir comment ça se passe dans les faits. Comment je le supporte *(rire)*

Patient 10
Entretien le 21/01/2019, retranscrit le 25/01/2019
Durée 10’50

Femme, née le 11/02/1951, 68 ans, infirmière retraitée
Suivie à Samadet

Tabagisme depuis âge de 15 ans, 1 paquet par jour, 53 PA
Sevrée depuis 6 mois
Essai de sevrage antérieur avec cigarette électronique, reprise suite décès de son père
2 tentatives d’arrêts récentes, aucune autre auparavant
5 rendez-vous avec l’infirmière ASALEE

Vous avez eu une ou plusieurs consultations avec une infirmière du réseau ASALEE, qu’est-ce qui vous a amené à consulter ?
Au mois de juillet, j’ai eu un petit problème un soir, j’ai eu une pointe au niveau du cœur. J’ai pris peur en fait, et j’ai appelé les pompiers. C’était le soir en plus, alors je me suis dit, c’est soit une embolie soit un infarctus, je sais pas, alors j’ai appelé les pompiers. Alors ils m’ont hospitalisé dans la ville Y. J’y ai passé la nuit, ils m’ont fait l’électro et tout ça, il n’y avait rien au niveau cardiaque, donc je suis repartie voir mon médecin traitant. Qui m’avait déjà dit d’arrêter de fumer, parce que j’avais des bronchites à répétition quand même. Depuis quelques années j’avais des bronchites à répétition et je toussais quand même le jour et la nuit, et printemps, été, automne, hiver…. Je n’avais pas de répit.
Mon médecin traitant m’avait déjà dit d’arrêter de fumer et là il m’en a reparlé. Et là j’ai dit « d’accord, je vais arrêter de fumer » et là il m’a guidé vers la structure dans le cabinet médical. Ça était le déclic.

Est-ce que vous connaissiez déjà le réseau ASALEE ?
Non pas du tout. Disons que je suis dans la ville que depuis 5 ans. Comme j’avais pas envie d’arrêter de fumer, je m’étais jamais posé le problème.

Vous n’aviez pas vu les affiches dans la salle d’attente ?
Si je les ai vues, mais quand on n’a pas envie, on les lit et ça passe.

Connaissez- vous d’autres systèmes d’aide et de soutien au sevrage tabagique ?
Non, je connais que la cigarette électronique et puis les patchs et les comprimés, je connaissais.
Et les tabacologues, tabac infos service, ce genre d’aide ?
Non. Enfin si un petit peu parce que j’étais infirmière donc je connaissais un petit peu mais bon, quand on n’a pas envie d’arrêter de fumer, on ne s’y intéresse pas.

Est-ce que votre médecin traitant vous avez déjà parlé de sevrage tabagique ?
Auparavant oui, comme je faisais des bronchites à répétition, il m’avait dit qu’il faudrait arrêter de fumer. Il pensait que j’étais BPCO. Il m’a fait faire des examens, qui se sont avérés négatifs. Mais je me suis dit que c’était l’occasion d’arrêter de fumer. Je commençais à avoir mal à la gorge, à avoir la langue qui me brulait. J’en avais marre de ce tabac en fait, mais j’avais pas trouvé encore le moyen d’arrêter.

Avait-il déjà proposé un moyen pour arrêter ?
Non. Non. Je lui avais demandé une ordonnance pour des patchs. Mais il m'avait dit « non, ça ne se fait pas comme ça ». Donc voilà.
Il attendait peut être que vous soyez prête ? Peut-être *(rire)*
Que pensez-vous de la présence de l'infirmière ASALEE au sein du cabinet de médecine générale ?
Bah moi personnellement, ça m'aide beaucoup. Ça m'aide beaucoup car on peut discuter et elle aiguille bien. Elle prend le temps. Après moi j'ai trouvé du bonheur. Je lui ai toujours dit. Je fume toujours 2 cigarettes, après les repas ça me manque beaucoup. Là j'ai rendez-vous la semaine prochaine, j'aimerais vraiment arrêter de fumer. Parce que je sens qu'il me faut encore les patchs et les comprimés à sucer.
Pour moi c'est un but. Je vais discuter avec elle. Je ne veux pas la décevoir, je ne veux pas être déçue non plus. Compte tenu que depuis c'est 6 mois où j'ai arrêté le tabac, je me sens beaucoup mieux, je n'ai pas eu un seul rhume, pas une seule bronchite, je ne tousse plus. J'y trouve vraiment du confort pour moi-même. J'ai plus mal à la gorge, j'ai encore la vois un peu érayée, mais bon, j'y trouve un énorme confort. Je suis déjà contente de ne fumer que 2 cigarettes par jour.

Effectivement, c'est déjà très bien. Est-ce que vous pensez que le fait qu'elle soit, au sein du cabinet de votre médecin, favorise votre prise en charge ?
Oui. Oui. *(blanc)*

Si vous aviez du aller ailleurs, vous y seriez allé ?
Si ça avait été loin, peut-être pas. Là c'est à proximité. Les rendez-vous sont rapides et on peut discuter avec elle de l'heure et tout ça. Le cabinet médical appelle toujours la veille pour rappeler le rendez-vous. Ça m'est arrivé de pas pouvoir aller au rendez-vous, j'ai téléphoné et de suite elle m'en a donné un autre.

En ce qui concerne les délais et l'amplitude horaire ?
J'arrive à m'organiser facilement. Ca a un côté quand même agréable. Ca y joue aussi, la facilité d'y aller, ça aurait peut-être à 10 km, peut être que je n'irai pas, je sais pas.

Comment décririez-vous votre relation avec l'infirmière ?
Ça se passe très bien. Elle est à l'écoute, on discute. Et euh… Elle est vraiment à l'écoute, elle aide vraiment.

Quel est votre ressenti sur votre prise en charge ?
Comme j'ai dit, elle est vraiment agréable et je suis contente d'être arrivé qu'à 2 cigarettes. Je sens un véritable confort. Je sens le bénéfice.

Allez-vous poursuivre la prise en charge ?
Oui, j'ai rendez-vous lundi prochain. Donc là je n'avais plus de comprimés, donc je suis allée à la pharmacie en acheter. Je sens que j'ai encore le besoin d'avoir ces comprimés.
J'espère que je vais y arriver, je sens que j'ai encore une fragilité et que j'ai encore besoin d'elle.

Patient 11
Entretien réalisé le 21/01/2019, retranscrit le 25/01/2019
Durée 15’47

Homme, Né le 08/07/1963, 55 ans, vendeur
Suivi au Clos Voissard

Tabagisme actif depuis l’âge de 15ans, sevré depuis 1 an
1.5 à 2 paquets par jour
Famille de fumeur, tabagisme passif dans l’enfance
3 à 4 essais de sevrage seul, manque de volonté

Vous avez eu une ou plusieurs consultations avec une infirmière du réseau ASALEE, qu’est-ce qui vous a amené à consulter ?
J’ai eu 4 ou 5 consultations. Je suis arrivé chez mon médecin traitant avec une grosse bronchite et il a été franco et il m’a dit « si tu continues comme ça, dans quelques années, tu es sous oxygène ». Donc comme mon père était sous oxygène, je sais ce que c’est et j’ai pris peur. Donc ce qui m’a aidé a arrêter le tabac.
Il m’a dit « si tu veux arrêter, il y a une infirmière à côte, tu vas la voir et tu discutes avec elle ». Donc c’est ce que j’ai fait, je suis partie voir ASALEE.

Aviez-vous déjà entendu parler de ce réseau ?
Pas du tout.
Vous n’aviez pas vu les affiches en salle d’attente ?
Non. Et puis quand je suis arrivé chez le toubib en plus, je n’étais pas du tout déterminé à arrêter de fumer. J’avoue que loin de moi cette idée-là.

Il y’a eu combien de temps entre le diagnostic de bronchite et la première consultation avec ASALEE ?
Un quart d’heure ?
Ah d’accord, (rires des 2), il a été efficace pour vous motiver !!
Ah oui, je suis sorti du toubib, je suis allée dans le bureau à coté voir ASALEE. En sortant, direct, j’ai pas chômé. C’était le déclic, le fait qu’il me dise l’oxygène et tout, c’est un peu flippant. Quand vous avez quelqu’un à coté et que vous savez comme ça se passe. Je me suis dit « merde, j’ai un peu plus de 50 balais mais j’ai encore du temps devant moi, j’espère ». Donc j’y suis parti direct.

Connaissez-vous d’autre système d’aide et de soutien au sevrage tabagique ?
J’avais fait une première tentative avec mon médecin traitant qui m’avait prescrit du ZYBAN° à l’époque. Ça avait fonctionné car j’étais resté 2 ou 3 ans sans fumer. Mais j’ai repris bêtement au cours d’un apéro. J’ai replongé à cette période-là.
J’avais fait une première tentative qui avait bien fonctionné.

Donc juste avec votre médecin traitant ?
Oui. Et le ZYBAN°. Ca a fonctionné et j’ai replongé bêtement.

Et les tabacologues, les systèmes par téléphone, vous connaissiez ?

Je connaissais un petit peu, mais non. *(hésitation).* Ça ne m'a jamais tenté.

Et alors, ASALEE, ça vous a tenté ?
Bah ouais, j'y suis allé. Donc j'ai dit je vais aller voir. Et puis le courant est bien passé. Elle m'a fait bonne impression en plus, il faut dire. Donc on est rentré direct dans le sujet. Oui, c'est bien passé, ouais. C'était l'opportunité.

Elle vous a reçu de suite après la consultation avec le médecin traitant ?
Elle m'a reçu de suite après la consultation, et après elle m'a donné un rendez-vous pour la semaine d'après. Elle a saisi le moment et y'a un suivi qui s'est instauré.

Votre médecin traitant vous avez déjà parlé d'arrêter de fumer ?
Oh, oui, il savait que j'étais un gros fumeur et que bon voilà… Mais j'avais pas envie.

Il vous avait proposé quoi ?
Là cette fois ?
Les fois d'avant, il avait prescrit le ZYBAN°, il avait proposé autre chose ?
Non, non, non, c'est moi qui était un peu déterminé à arrêter et là il m'avait dit « je vais te prescrire du ZYBAN° et tout ça ». Ça c'est vraiment fait à cette période-là. Moi, j'avais arrêté de moi-même quelques temps avant.
D'autre fois, j'avais arrêté un peu et j'avais replongé. Mais comme ça, sans rien, juste en achetant des NICORETTE° en pharmacie, des trucs comme ça. Mais là c'était de mon propre chef par contre.

C'était la première fois qu'il vous parlé d'ASALEE ?
Il faut dire que je ne vais pas souvent chez le médecin. C'est quand je suis au bout du rouleau que j'y vais. Je ne m'écoute pas.

Il ne vous avait jamais parlé de tabacologue ou autre ?
Non parce qu'il savait que je n'étais pas motivé. Il a toujours su que je fumais et que je n'étais pas décidé à arrêter. Donc il n'en avait pas parlé jusque-là.

Vous êtes suivi par d'autre médecin ? Pneumologue ou cardiologue par exemple ?
Non, les médecins c'est pas ma tasse de thé *(rires)*. J'avoue, je ne suis pas fort là.

Que pensez-vous de la présence de l'infirmière au sein du cabinet ?
Je pense que c'est une très bonne chose par contre. Parce que bien souvent on ne le sait pas et moi ça était bénéfique en tout cas. Je pense que pour d'autres….. Moi qui me considère comme un gros fumeur, parce que j'estime à 2 paquets voir plus. Ça permet de parler.

Est-ce que vous pensez que ça a favorisé votre prise en charge ?
Oui, il faut être honnête. Après moi, j'étais déterminé. Quand il m'a dit ça, c'était la douche froide. Il m'aurait annoncé un cancer, c'était pareil.

Et avant la consultation pour cette bronchite, vous pensiez à arrêter de fumer ?

Pas du tout. Je ne pensais pas à arrêter. Il savait que je fumais.
Mais là, j'étais vraiment bien pris. J'ai dû trainer plusieurs semaines avant d'y aller. J'étais au bout du rouleau, je n'en pouvais plus, parce que je dormais plus, je toussais. Et donc là j'ai dit, il faut faire quelque chose. Et voilà, là il m'a dit ce qu'il en était.

Si elle n'avait pas pu vous recevoir de suite, pensez-vous que vous auriez arrêté de fumer ?
Non, je ne pense pas, je pense que je serais encore en train de fumer. Là, c'était le bon moment, c'était à ce moment-là.

Et s'il avait fallu aller ailleurs pour avoir un suivi ?
A l'hôpital vous voulez dire ? Si j'avais dû y aller, je ne pense pas que j'aurai fait la démarche. Je n'aime pas trop l'hôpital, ce que ça représente….

Et après, comment s'est organisé le suivi ?
Elle m'a vu une fois par semaine pendant plusieurs semaines et après on a espacé.
La semaine d'après, je suis arrivé avec un tableau, parce qu'elle m'a expliqué comment procédé : les cigarettes utiles, les non utiles, enfin tout ça.
Donc on a fait une sélection et je me suis rendu compte que sur 25 cigarettes que je fumais, y'avait 10 que j'appréciais. Donc on a réduit par rapport à ça. Et l'objectif c'était qu'au 1er mai j'arrête de fumer.

Alors vous en où maintenant ? Vous fumez toujours ?
Je mentirai en vous disant non, parce que j'ai fumé le soir du 1er de l'an… je fais des petites entorses le weekend….. Ça m'arrive de faire une ou 2 entorses par week-end. Mais je ne veux pas reprendre. Je me dis que le gros est fait, donc c'est ridicule de reprendre maintenant.

Vous avez arrêté depuis combien de temps ?
Depuis le 1er mai
Ah c'est bien, ça commence à faire un bon bout de temps
Ya des fois c'est tentant, mais il ne faut pas

Vous avez revu votre médecin traitant depuis ?
Non je touche du bois, pas de bronchite pour l'instant.
Avant j'étais souvent pris, bronchite, la gorge, etc mais pour l'instant cette année j'ai rien.

Quel est votre ressenti sur votre prise en charge ?
Alors, elle m'a beaucoup aidé. J'avoue que je ne savais pas trop comment aborder ça.
Je suis arrivé avec ce fameux tableau et avec mon objectif d'arrêter au 1er mai.
Entre temps je suis parti en vacances, en Espagne, avec les apéros et tout ça. Elle m'a dit « bon ben on se revoit pas là mais évitez de fumer ». Du coup, je n'ai pas fumé, je n'ai pas fumé du tout. Donc je m'y suis tenu.
Elle m'a beaucoup aidé. On a beaucoup parlé, beaucoup de discussions. On avait un bon relationnel…. Le fait de parler, le fait des produits qu'elle m'a donné, ça m'a vachement aidé. Elle adaptait en fonction de mes besoins.
Je sais même plus ce que j'avais, maintenant j'ai plus rien du tout depuis plusieurs mois.

Vous devez continuer à la voir ?
Non. Non, maintenant c'est fini.
Je l'ai revu au marché car elle habite à coté, je lui ai donné des nouvelles, je lui ai dit « je touche plus rien ». Elle était contente. Mais je ne la vois plus en consultation, c'est bien. Bon après j'ai pris 10 kg, mais j'ai fait un petit régime, j'ai rééquilibré mon alimentation.

Elle vous a aidé pour ça aussi ?
Non ça j'ai fait tout seul. Mais c'est bien.

Patient 12
Entretien fait le 26/01/2019, retranscrit le 28/01/2019
Durée 13’39

Femme, Née le 07/08/1957, 61 ans, gestionnaire, retraitée
Suivie au Clos Voissard

Début tabac à 16 ans, 1 paquet/jour

Avez-vous déjà essayé t’arrêter de fumer ?
Avant que je sois opérée, parce que nous on est une famille, faut que ça passe par les opérations *(rires)* ça facilité après pour l’arrêt du tabac.
Bon déjà j’ai arrêté pendant mes grossesses, une en 1982 et l’autre en 1987.
Et l’autre fois où j’ai arrêté, j’avais un problème à la vessie, j’ai été soigné par l’urologue, par …. Je ne sais plus le nom… par le vaccin du BCG qu’il envoyait dans la vessie. Là aussi j’avais arrêté. J’ai dû tenir pendant pratiquement un an. Mais mon mari continuait à fumer à côté. Et ma fille qui continue à fumer également. Donc c’est un peu gênant.
Après j’ai aussi été opéré au niveau de l’artère iliaque, avec un pontage.
Tout ça c’est dû à la cigarette. Là il y a urgence, sinon on va finir tout bouché.
Et j’ai repris comme ça, il suffit d’une.
Et voilà, maintenant on a décidé ensemble, les 2 *(en référence à son mari NDLR),* quand il a fallu qu’il se fasse opérer de sa carotide.

Les fois d’avant, quand vous avez arrêté, c’était seule ou vous aviez eu de l’aide ?
Euh, j’avais arrêté avec des patchs la première fois
En étant enceinte, rien, la tête suffit.
J’avais arrêté une autre fois, parce qu’un directeur de mon travail, car sa femme y travaillait et fumait…. Il avait mis en place, sur le volontariat, une aide à l’arrêt du tabac. Donc il y avait des séances…. Donc là on était parti à l’hôpital, on avait mesuré le taux de CO…. Il y avait cette prise en charge là par le médecin, pour savoir à quel niveau on était et après on avait des séances de relaxation ou de sophrologie, de détente, etc. et moi je ne suis pas du tout à l’aise dans un groupe.
Donc c’était pris en charge et c’était pendant notre temps de travail. Il préférait que les gens au lieu de passer, sur le temps de travail, 1h pour aller fumer, il préférait donner cette heure-là pour le sevrage. C’était une très bonne démarche de ce directeur. Mais après il faut, moi j’ai pas adhérer au truc de groupe…. Moi je préfère aller faire des longueurs de piscine.
Donc ça c’était ….. Hum… donc j’avais eu les patchs également à ce moment-là.
Et la dernière fois, j’avais utilisé la vaporette mais rien d’autre.
Un peu comme maintenant, où on utilise aussi la vaporette mais presque pas les substituts.

Vous avez eu plusieurs consultations avec l’infirmière ASALEE, qu’est-ce qui vous a amené à la consulter ?
Et bien mon médecin traitant. Il nous a dit qu’il pouvait nous aider et nous proposer une aide pour aller au bout de notre démarche.

Est-ce que vous connaissiez le réseau ASALEE avant tout ça ?
Oui parce qu'avec mon travail j'en avais entendu parler. Parce qu'ASALEE ne s'occupe pas que du sevrage tabagique, il y a également d'autres missions (alcool, diabète, pour aider avec l'alimentation).

Vous saviez que les infirmières s'occupaient aussi du sevrage tabagique ?
Oui je le savais. Mais je ne savais que mon médecin traitant en avait une dans le cabinet.

Vous connaissez d'autres systèmes d'aide et de soutien au sevrage tabagique, on en a parlé. Alors pourquoi avoir choisi le réseau ASALEE ?
Déjà, le fait d'aller à l'hôpital, c'est ce dire qu'on est vraiment *(hésitation)* malade. On est dans une structure.
On est malade quel que soit le problème, mais on n'est pas dans un centre.
C'est beaucoup plus simple de voir une personne

Pensez-vous que le fait que cette personne, l'infirmière, soit au sein du cabinet, ça aide à votre prise en charge ?
Ah oui. Le fait qu'elle soit dans le groupe médical, moi je trouve ça très bien. Après, si c'était se rendre au cabinet d'une infirmière libérale, qui soit indépendante, on aurait fait la démarche de la même manière.

Et retournait à l'hôpital, là où vous avez déjà été pris en charge ?
Non, je trouve que c'est trop…. On passe par un secrétariat, on passe euh… ce n'est pas direct. Là c'est beaucoup plus direct avec l'infirmière.
Et aller au centre hospitalier pour faire ce genre de démarche…. Et on croise plusieurs personnes, on peut croiser des connaissances. C'est beaucoup plus anonyme, c'est beaucoup plus simple.
A l'hôpital, on croise toujours quelqu'un « ah mais pourquoi tu viens ». C'est plus simple d'aller voir directement l'infirmière.

Donc vous pensez que le fait que ce soit dans le cabinet de votre médecin traitant aide, est ce que vous pouvez essayer de détailler ?
(Hésitations) Disons que je pense qu'entre professionnels il doit y avoir une coordination, ils doivent communiquer, se parler peut être « alors tu as réussi ? Ils suivent bien ? » Enfin ils me semblent. Si j'étais médecin je demanderais, à l'inverse il faut remonter les informations.

Votre médecin traitant, avait-il déjà parlé de sevrage tabagique avec vous ?
Il nous avait fortement solicité plusieurs fois « il faudrait arrêter de fumer, il faudrait arrêter de fumer» mais je crois que tant qu'il n'y a pas le déclic dans la tête, tout ça, ça sert à rien

Il avait proposé quelque chose pour vous aider à arrêter ?
La première fois que j'avais eu les patchs…. *(Hésitations)* Ah non, c'était avec l'hopital qu'on avait eu ces patchs. Non, je ne souviens qu'il ait proposé. Ou alors il a pu nous dire « si vous voulez, il y a de l'aide » mais c'est tout…..

Il n'avait jamais parlé d'ASALEE ?
Non, non

Quel est votre ressenti sur la prise en charge ?
(hésitations)
Ça c'est très bien passé avec cette infirmière. Elle essaie de mieux nous connaitre, de mieux savoir pourquoi on fume, pourquoi on a des problèmes pour arrêter de fumer. Le fait qu'on soit venu tous les 2 *(avec son mari),* elle disait que c'était une bonne démarche. Le contact passe très bien. Et il y a un suivi plus facile. On peut appeler si y'a un problème. C'est positif.

Allez-vous poursuivre la prise en charge ?
Non parce qu'on est vraiment entré dans la démarche. Là maintenant…. C'est vrai qu'on utilise encore beaucoup la vaporette, mais le but se serait d'arrêter aussi la vaporette. Mais il y a la gestuelle. Mais la gestuelle c'est difficile, la vaporette ça continue à aider.

Et pour arrêter la vaporette, vous pourriez demander à l'infirmière !! (rire)
Oui c'est vrai on pourrait aller la voir.

Entretien n°13
Entretien réalisé le 26/01/2019, retranscrit le 28/01/2019
Durée 16’19

Homme, né le 08/07/1953, âge 66 ans, kinésithérapeute, retraité
Suivi au Clos Voissard

Date début tabac : à 20 ans
Quantité fumé : variable, 1.5 paquets/jour, plus pendant les soirées/week-end

Essai précédent de sevrage ?
Oui, parce que dans mes antécédents, ça fait partie de mes grandes motivations…. J’ai de l’artérite et j’ai eu un pontage aorto-fémoral. C’était surtout les iliaques qui étaient bouchées.

A ce moment-là vous aviez arrêté de fumer ?
Oui, pendant 1 an

Actuellement vous fumez ?
Là ? Depuis qu’on a le suivi avec l’infirmière.
Déjà j’étais motivé, c’était une de mes motivations pour arrêter complétement.
J’étais passé à la vaporette, et l’an dernier, lors d’un voyage en Inde, j’ai repris la cigarette. Alors qu’avant j’étais resté pendant 2 ans qu’avec la vaporette sans cigarette. Mais là, je suis reparti avec la cigarette et la vaporette, en Inde.
Donc le médecin qui me suit, qui m’avait opéré au niveau vasculaire ; ça fait 13 ans le pontage ; m’a fait un doppler des carotides il y a 1an et demi, et il m’a dit « y’en a une qui est bouchée un petit peu, il faudra explorer, repassez dans un an ». Et en repassant, il m’a fait passer un doppler, il a vu qu’elle était un peu plus bouché, il m’a conseillé de faire un scanner, et le scanner a confirmé que c’était bouché à 70%.
Donc, ça a fait 4 mois hier, il m’a fait une intervention, ça a un nom qui finit en –iertomie. Il m’a donc opéré de la carotide gauche, l’autre est bonne.
Et oui, on voit la cicatrice
Donc ça, j’ai pas voulu partir en fumant me faire opérer, ça m’a motivé et lors d’une consultation classique chez mon médecin traitant, on a parlé de la carotide, que j’allais me faire opérer et il m’a posé la question. Je lui ai dit « oui je ne veux pas partir en fumant me faire opérer » et puis comme ma femme a le même problème *(de tabagisme)* on a décidé d’arrêter. On a sauté sur l’occasion quand il a proposé l’aide de l’infirmière. Donc on l’a vu et le fait d’être accompagné, conseillé…. Je veux dire, ça aide. On en parlera après je pense.

Pourquoi on a été là ?
Parce que c’était sur place, c’était une opportunité.
En plus, moi j’ai travaillé à l’hôpital pendant 38 ans, je n’avais pas envie d’aller dans des services… Je connais les gens qui travaillent dans le service de tabacologie, et je voulais faire les démarches de sevrage dans l’anonymat… j’ai rien contre l’hôpital, mais comme j’y ai travaillé pendant très longtemps, ça m’embêtait un peu...
Je m’entendais très bien avec eux, et ce n’est pas un problème de compétences, mais voilà, c’était un peu délicat

Je comprends bien. Donc vous ne fumez plus actuellement ?
J'ai arrêté 1 mois avant de me faire opérer et là ça va faire 5 mois. Par contre je continue la vaporette, avec un taux de nicotine très bas, mais pour palier à l'habitude, à la gestuelle, tout ça, pour l'instant, la vaporette m'aide.

Et lors de votre premier arrêt, vous aviez arrêter comment ?
Toujours pareil, avec… ce n'est pas un substitut, mais avec la vaporette.

Et seul cette fois-là ?
Oui, sans aide, la démarche était strictement personnelle.

Du coup, vous avez bien répondu à ma première question, qui était « qu'est-ce qui vous a amené à consulter une infirmière ASALEE » et vous m'avez raconté.
C'est mon médecin traitant. Je ne savais même pas… Peut-être que ma femme vous dira qu'elle connaissait un peu car c'est géré par la secu un peu et elle y travaillait.
On avait déjà été sollicité, on avait des aides de proposées, moi à l'hôpital et elle dans son travail. Elle avait fait des démarches sur son lieu de travail avec du personnel spécialisé (psychologue, médecin, etc)

Donc vous avez parlé à votre médecin traitant de votre désir d'arrêter de fumer
Oui, en lui annonçant que j'allais me faire opérer de la carotide et que ça me motivé encore plus.
Et il m'a conseillé d'aller voir l'infirmière.

Vous connaissiez avant le réseau ASALEE ?
Non, non. Moi non.

Donc vous connaissez d'autres systèmes d'aides et de soutiens à priori.
Oui il y'en a aussi sur internet, des sites… et par téléphone.
Et je connaissais avec l'hôpital, qui existe depuis un moment.

Et alors, pourquoi avoir choisi le réseau ASALEE plutôt que les autres systèmes ?
Les autres je trouve que c'est pffff…. Y'a pas le contact humain. Moi j'aime pas trop échanger par internet ou par téléphone, je préfère un contact direct. *(Hésitations)* et je ne sais pas. Je ne connaissais pas ASALEE, mais c'est plus sympa, on peut poser des questions, il y a un dialogue plus facile.

Et pour l'hôpital ?
Il y a le contact mais ça m'embêtait… si je peux éviter, c'est des gens que je connais.

Et si on vous avait proposé de rencontré quelqu'un ailleurs, vous auriez fait la démarche ?
Je ne pense pas, là c'était l'opportunité. Sinon j'aurai essayé comme la première fois, sans aide. Ça m'aide cette formule, ça facilite un peu le sevrage.

Est-ce que votre médecin traitant avait déjà parlé d'aide au sevrage tabagique ?
Non, il nous avait grondé *(rire)* il avait dit «il va falloir arrêter la clope » mais il ne nous avait pas donné des solutions comme là. Là, c'était immédiat. On ne lui a pas posé la question, il nous a posé la question *(insiste sur le mot « poser »),* c'était une proposition, il nous a pas dit « allez voir
l'infirmière », il a dit « si ça vous intéresse ». Et on a pris contact et on a eu rendez-vous et ça c'est bien passé.

Et après vous avez eu rendez-vous rapidement ?
Oui, même pas 15 jours, je dirais plutôt 8-10 jours. Elle avait des créneaux de libres.

Est-ce que vous pensez que la présence de l'infirmière au sein du cabinet de médecine générale facilité votre prise en charge ?
Oui. Sachant que c'est sur un plateau technique. Ce n'est pas loin. Et on a l'impression qu'ils travaillent en coordination. C'est aidant, c'est mon avis.

En ce qui concerne le lieu en lui-même ?
Oui, pourquoi pas. Quand c'est à l'hôpital c'est un service. Là c'est bien, c'est chez notre médecin traitant, c'est un lieu connu. On est à l'aise. Ça facilite la communication.

Quel est votre ressenti sur votre prise en charge ?
Très bien. L'infirmière était accueillante, nous on était content. On a eu de bons conseils. Très bon contact et une bonne écoute. Parce que pour faire ce genre d'entretien il faut pas mal d'écoute.
Malgré l'attente, elle a eu une urgence, mais ça elle n'y est pour rien.

Allez-vous poursuivre la prise en charge ?
Non, plus maintenant. Elle nous avait prévenus, si on a un souci on peut la recontacter. On l'a vu 4 ou 5 fois, mais on ne la voit plus. On l'a vu 2 fois avant le sevrage, elle nous a prescrit des choses qui aident, des patchs, on ne les a pas mis longtemps, car il y a des avantages et des inconvénients.
On avait les inhaleurs aussi, mais on a vite arrêté.
Et la vaporette, elle nous a expliqué, le but c'est de se sevrer aussi. D'essayer progressivement d'arriver à zéro nicotine…. J'y suis presque !
Tout ça elle nous l'a expliqué. Le pharmacien peut le faire, le médecin traitant aussi, mais elle nous a proposé toutes les aides possibles et expliqué. Même si on n'a pas recours à tout ça, c'est rassurant, ça aide. On ne se sent pas abandonné.

Entretien 14
Réalisé le 04/02/2019, retranscrit le 06/02/2019
Durée 14'36

Femme, née le 11/11/1962, 56 ans, vendeuse
Suivie au Clos Voissard

Début tabac à l'âge de 16 ans, environ 15 cigarettes/jour

Aviez-vous déjà essayé d'arrêter de fumer ?
Plusieurs fois. J'ai arrêté pendant la grossesse de mes enfants, ça je n'ai jamais fumé. Pour mes 3 grossesses. Quand je fume, je fume dehors, car j'ai un enfant qui est asthmatique. On se met beaucoup de barrière, on ne fume jamais dedans, on fait attention.
Donc vous avez arrêté pendant les grossesses et les autres tentatives d'arrêts ?
J'ai arrêté une fois pendant 3 ans et après j'ai eu d'autres périodes pendant 6 mois ou 1 an.
Comment aviez-vous arrêté à ce moment-là ? Seule, avec des patchs

Vous avez eu une ou plusieurs consultations avec l'infirmière ASALEE, qu'est-ce qui vous a amené à consulter ?
En fait, c'est lors d'une visite chez le médecin à la suite d'une bronchite, j'étais très très prise, vous imaginez quand on est fumeur ce que ça donne. J'avais déjà envie d'y aller depuis un moment, je me disais « ce n'est pas possible, le matin je tousse », c'était difficile. Et mon médecin m'a dit « mais pourquoi tu ne vas pas voir les infirmières ? » je lui ai dit « ok, je prends rendez-vous » et j'y suis allée. Et de suite ça c'est très bien passé.
Donc après on a eu des rendez-vous, c'est elle qui nous les fixait. Et voilà.
Et du coup j'ai convaincu mon mari aussi. Il n'était pas parti pour et je lui ai dit « viens, c'est bien de le faire à 2, c'est plus facile ».

Vous connaissiez le réseau ASALEE avant ?
Non. Je savais qu'il y avait une infirmière dans le cabinet médical, parce que dans le cadre de mon travail ils sont venus acheter du matériel pour son bureau, mais je pensais que c'était une infirmière qui était là avec eux, enfin. Je ne m'étais pas posé la question car je ne savais pas ce que c'était ASALEE en fait. *(Rires)*

Maintenant vous savez ?
Oui, c'est un organisme qui est avec les médecins. C'était surtout pour encadrer les gens qui ont du diabète, des choses comme ça. On a bien discuté avec l'infirmière. Pour avoir des conseils aussi. Y'a des maladies ce n'est pas facile, déjà à admettre et savoir qu'est ce qu'il faut faire… Donc voilà, après la consultation on discutait.

Est-ce que vous connaissez d'autre système de soutien ou sevrage tabagique ?
Oui, j'en connais d'autres. Avec internet on peut le faire, mais on est seul face à un écran. Après y'a l'hôpital aussi. Mais moi l'hôpital, ça me pose problème par rapport à mes horaires de travail, c'est trop difficile à cadrer. Je travaille dans le commerce, j'ai des horaires très particuliers, je travaille le samedi, je commence parfois tôt le matin ou je finis tard le soir. J'ai très peu de créneaux. Donc ça me parait presque impossible, parce que les consultations c'est

à des heures bien déterminées, donc quand on est un peu hors ces créneaux, c'est hyper compliqué.

Donc c'est pour ça que vous avez choisi ASALEE ?
Bah oui, là c'est beaucoup plus souple. On fixait les rendez-vous de 15 jours en 15 jours, comme ça j'arrivais à accorder avec ma journée de congé, pour pouvoir y aller.

Pensez-vous que la présence de l'infirmière au sein du cabinet de médecine générale a aidé à votre prise en charge ?
Ah oui complétement.

Il n'y a que la souplesse des horaires qui a aidé ?
Ah non non non. La facilité. En plus le relationnel avec l'infirmière et le relationnel avec le médecin. Si on a un problème, on peut en parler, elle peut en parler avec notre médecin, ça c'est intéressant.

Le lieu en lui-même, le fait que ce soit au cabinet ?
Pas vraiment, après quand je fais la démarche quand j'y vais, j'y vais en voiture. Le lieu n'était pas un problème, dans tous les cas il fallait que je prenne la voiture.

Est-ce que votre médecin traitant avait déjà parlé de sevrage tabagique ?
Oui, plusieurs fois bien sûr, bien sûr *(rires)*
Après ce n'est pas un harcèlement.

Il avait déjà proposé quelque chose ?
Non parce que bon, je n'étais pas demandeuse à ce moment-là. Quand j'ai eu ma grosse bronchite oui, je galérais déjà depuis un moment, je toussais le matin. Donc là oui. Dans ma tête le chemin était déjà fait, j'avais juste besoin d'un petit coup de pouce pour passer le cap. Ce cap à franchir il est très dur, c'est très dur de se dire qu'on va arrêter de fumer. Après les patchs ça aide, mais passer ce cap….

Et l'infirmière vous a aidé a passé ce cap ?
Oui, déjà il y 'a un côté rassurant. En cas de souci on peut l'appeler, c'est réconfortant. Je n'ai jamais eu besoin mais je savais que j'avais un soutien.
Les patchs que j'avais au début ils étaient trop forts, je ne les ai pas trop supportés

C'est l'infirmière qui avait prescrit les patchs ?
Oui, après elle m'a dit de baisser. Et j'ai appris qu'on pouvait les couper en 2, elle m'a aidé à trouver la bonne dose. Donc j'ai géré comme ça.
Après on avait des rendez-vous, on discutait bien de tout ça.

Les rendez-vous étaient à quelle fréquence ?
10 jours au début et puis on a un peu espacé. Au début assez suivi, puis vu qu'on avançait bien, ça c'est espacé.

Vous en avez eu longtemps des rendez-vous ?

Moi j'en ai eu plus besoin que mon mari, plus longtemps. Même j'ai mis les patchs plus longtemps que lui, mais c'est parce que j'ai toujours peur…. *(Hésitations)* j'ai souffert du manque de nicotine parce que j'avais arrêté une fois sans rien, et physiquement j'ai eu très très mal, avec des coups de poings dans les côtes. Comme un sevrage avec de la drogue et ça, ça fait peur. Alors que le confort d'arrêter de fumer, mais c'est mille fois mieux.

Quel est votre ressenti sur la prise en charge ?
Bien, franchement pour moi ça apporte une aide. Elle pose des questions pour savoir comment ça se passe, on peut vraiment discuter librement. C'est tout à fait bien.

Vous allez poursuivre la prise en charge ?
Moi je vais me remettre aux patchs dans les prochains jours. Maintenant je ne sais pas. Je pense que je pense que je pourrais gérer. Il faut juste que je passe le cap. Je vais le faire, parce que j'ai eu à nouveau une grosse bronchite et ça fait peur.
Et je fais du sport aussi, ça aide. En une semaine on voit la différence. C'est vraiment de la drogue cette nicotine.

Entretien 15
Réalise le 04/02/2019, retranscrit le 06/02/2019
Durée 10’30

Homme, né le 17/01/1961, 58 ans, cadre
Suivi au Clos Voissard

Début tabac à l’âge de 15 ans, 10 cigarettes/jour
Essai d’arrêt : plusieurs, brefs de quelques mois, seul

Vous avez eu une ou plusieurs consultations avec une infirmière ASALEE, qu’est-ce qui vous a amené à consulter ?
C’est très simple. Ma femme a commencé à y aller, elle vous a raconté j’imagine, c’est notre médecin traitant qui lui a proposé d’y aller. Et donc elle y est allée et j’ai dit « si elle arrête, je ne vais pas continuer ». Donc elle a demandé si je pouvais y aller avec elle et voilà.

Connaissiez-vous le réseau ASALEE ?
Pas du tout, non. Je n’avais même jamais vu la porte, elle est au fond du couloir…

Connaissez-vous d’autre système d’aide au sevrage ?
Il doit y avoir d’autre association. *(Hésitations*) Je sais que dans les hôpitaux il y a ça mais euh précisément pas vraiment.

Tabac info service ce genre de chose ?
Ah oui, c’est vrai on entend parler, parfois il y a des campagnes.

Pourquoi avoir choisi le réseau ASALEE ?
Par hasard. Les circonstances ont fait que.

Si on vous avez proposé de contacter un autre organisme ?
Pourquoi pas…
C’est l’occasion qui a fait que vous avez choisi ASALEE ?
Oui. Par n’importe quel système j’aurai pu essayer.

Votre médecin traitant vous avez déjà parlé de sevrage tabagique ?
Non, non, non. Il ne nous a pas pris la tête avec ça. Il nous avait fait un peu de moral. Mais jamais il ne m’avait proposé de faire une démarche comme ça.

Pensez-vous que le fait qu’ASALEE soit au sein du cabinet ça vous aide ?
Ouais, c’est sûr, ça aide. C’est pratique

En quoi est ce « pratique » ?
On sait où on va déjà. Et on connait bien les médecins qui sont là, on est en confiance.
Si notre médecin nous propose d’y aller ça doit valoir le coup. Ça doit être des gens compétents et sympathiques, donc il n’y a pas de raison de ne pas y aller.

Est-ce que c’était aussi « pratique » niveau localisation et horaire ?

Oui, enfin moi je me suis calé sur les horaires de mon épouse car elle a des contraintes. Moi j'ai des horaires plus élastiques, j'aurai pu m'adapter. Mais ça m'a convenu tout à fait.

Donc vous étiez vraiment calqué sur votre femme ? (rires)
Oui on y allé l'un après l'autre.

Si on vous avait proposé d'aller ailleurs ?
Ça ne m'aurait pas posé de problème, à partir du moment où ça reste dans un rayon raisonnable. Sur la ville oui, mais je n'aurai pas fait 20 km pour y aller.

Quel est votre ressenti sur votre prise en charge ?
Bon contact avec l'infirmière, sans contrainte, elle ne nous a obligés à rien, elle nous a dit qu'elle allait nous accompagner si on était décidé à le faire. Elle nous a proposé une palette d'outils on va dire.
Après c'est beaucoup de discussions, savoir comment ça évolue, est ce qu'on avait des symptômes, un peu de dépression, etc.
Un bon contact, y'a du suivi. A chaque fois elle nous fixait un rendez-vous pour la fois d'après. Ça se faisait sérieusement, elle prenait le temps.

Elles duraient combien de temps les consultations ?
Un quart d'heure je crois. Plus longtemps s'il y avait besoin. Faire un petit point et puis voir ce que l'on pouvait faire, planifier la période à venir.

Elle vous donnait des objectifs ?
Non pas vraiment. On avait arrêté donc l'objectif c'était de tenir tout simplement. En se faisant accompagner.

Vous pensez que ça aurait plus difficile d'arrêter sans elle ?
Oui certainement parce que le fait d'y revenir, de faire un point. Si on n'avait pas tenu « notre parole » ça aurait été un peu embêtant. Je ne voulais pas la décevoir, elle c'était investie pour nous.

Vous allez reprendre la prise en charge ?
Avec l'infirmière ? Je ne sais pas, là on a décidé de repartir sur un arrêt prochainement. Je ne sais pas si on va refaire appel à elle. Maintenant on connait un peu les techniques, donc je ne sais pas. On va reprendre les substituts, les patches et les comprimés. Je pense qu'on devrait s'en sortir comme ça.
On verra. C'est vrai que le fait d'avoir des rendez-vous réguliers ça oblige, ça motive, ça oblige… pas à rendre des comptes mais à suivre ce qu'on a dit.
On verra si on refait appel à elle.

Après l'entretien, hors enregistrement, la représentation négative de l'hôpital avec le côté « maladie » a été évoqué.
Spontanément il n'y avait pas pensé mais il a dit qu'effectivement, c'est aussi un déterminant dans son choix pour être suivi par ASALEE plutôt que dans une structure hospitalière

SERMENT HIPPOCRATE

Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque.

RESUME

Introduction : Le tabac reste un fléau et le sevrage tabagique un objectif majeur de santé publique. Les protocoles de coopération entre professionnels de santé sont encouragés par les pouvoirs publics. L'association ASALEE repose sur cette coopération entre un médecin généraliste et une infirmière dédiée en santé publique. Elle a pour objectif d'améliorer la qualité de la prise en charge globale des patients. Le but de notre étude est d'analyser le point de vue de patients consultant une infirmière ASALEE dans le cadre de l'accompagnement au sevrage tabagique, en étudiant les facteurs amenant les patients à consulter et ceux favorisant la prise en charge.

Méthode : Il s'agit d'une étude qualitative avec analyse thématique d'entretiens semi directifs. Elle a été réalisée auprès de 15 patients, recrutés au sein de 3 cabinets de médecine générale des Landes.

Résultats : Les participants étaient satisfaits du suivi, des qualités de l'infirmière (accessibilité, confiance, écoute) et de sa collaboration avec le médecin. Ils mettaient en avant la facilité de la prise en charge, la disponibilité de l'infirmière et le temps qu'elle leur consacrait.

Conclusion : L'écoute bienveillante, la disponibilité, la proximité, les compétences de l'infirmière ASALEE, ainsi que sa coopération avec le médecin, lui permettent de jouer un rôle fondamental dans l'accompagnement des patients qui souhaitent un sevrage tabagique. Il semble que le modèle ASALEE soit adapté à la prise en charge du sevrage tabagique en médecine de premier recours.

Mots clés : Tabac, sevrage tabagique, coopération, soins primaires, délégation de tâches, médecin généraliste, infirmier.

Titre en Anglais : Smoking cessation in primary health care : point of view of patients consulting ASALEE nurses

Key words : smoking, smoking cessation, primary health care, delegation of tasks, general practitionner, nurse.