



**HAL**  
open science

# Les attentes des professionnels de santé de premiers recours envers un tutoriel d'initiation au sevrage tabagique

Emilien Daunac

► **To cite this version:**

Emilien Daunac. Les attentes des professionnels de santé de premiers recours envers un tutoriel d'initiation au sevrage tabagique. Médecine humaine et pathologie. 2022. dumas-03885453

**HAL Id: dumas-03885453**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03885453>**

Submitted on 5 Dec 2022

**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**  
**U.F.R. DES SCIENCES MEDICALES**

Année 2022

Thèse n°139

**Thèse pour l'obtention du DIPLÔME d'ETAT de DOCTEUR EN MÉDECINE**  
**DES MEDECINE GENERALE**

Présentée et soutenue publiquement le 23/11/2022

Par **Emilien DAUNAC**, né le 01/05/1992 à Reims (51)

**LES ATTENTES DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ DE**  
**PREMIERS RECOURS ENVERS UN TUTORIEL**  
**D'INITIATION AU SEVRAGE TABAGIQUE**

**Directeur de thèse**

Monsieur le Docteur Philippe CASTERA

**Rapporteur**

Monsieur le Docteur Emmanuel PROTHON

**Membres du jury**

Monsieur le Professeur François ALLA.....Président

Monsieur le Docteur Philippe CASTERA.....Directeur

Monsieur le Professeur François PETREGNE.....Juge

Madame le Docteur Palina DZERAVIASHKA .....Juge

**Université de Bordeaux**  
**U.F.R. DES SCIENCES MEDICALES**

Année 2022

Thèse n°139

**Thèse pour l'obtention du DIPLÔME d'ETAT de DOCTEUR EN MÉDECINE**

**DES MEDECINE GENERALE**

Présentée et soutenue publiquement le

Par **Emilien DAUNAC**, né le 01/05/1992 à Reims (51)

**LES ATTENTES DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ DE  
PREMIERS RECOURS ENVERS UN TUTORIEL  
D'INITIATION AU SEVRAGE TABAGIQUE**

**Directeur de thèse**

Monsieur le Docteur Philippe CASTERA

**Rapporteur**

Monsieur le Docteur Emmanuel PROTHON

**Membres du jury**

Monsieur le Professeur François ALLA.....Président

Monsieur le Docteur Philippe CASTERA.....Directeur

Monsieur le Professeur François PETREGNE.....Juge

Madame le Docteur Palina DZERAVIASHKA .....Juge

# TABLE DES MATIERES

---

<b>TABLE DES MATIERES</b> .....	<b>3</b>
<b>REMERCIEMENTS</b> .....	<b>5</b>
<b>LISTE DES TABLEAUX, FIGURES ET ANNEXES</b> .....	<b>8</b>
<b>ABREVIATIONS ET ACRONYMES</b> .....	<b>8</b>
<b>1- INTRODUCTION</b> .....	<b>9</b>
1.1- Contexte .....	10
1.1.1- Le projet LAST .....	10
1.1.2- L'Étude pilote du projet LAST .....	11
1.1.3- La pratique du sevrage tabagique en soins primaires .....	13
1.1.4- Justification du développement d'un tutoriel en ligne .....	13
1.2- Question de recherche et objectifs .....	14
<b>2- MATERIEL ET METHODE</b> .....	<b>15</b>
2.1- Conception de la version 0 du tutoriel.....	15
2.2- Type d'étude .....	16
2.3- Population et recrutement.....	16
2.4- Organisation des groupes de discussion et recueil des données.....	17
2.5- Analyse des verbatims .....	18
2.6- Version finale mise en ligne .....	19
2.7- Mesures éthiques et réglementaires .....	19
<b>3- RESULTATS</b> .....	<b>20</b>
3.1- Déroulement de l'étude .....	20
3.2- Caractéristiques des participants .....	20



3.3- Analyse des verbatims .....	22
3.4- Tutoriel final et modifications réalisées .....	38
<b>4- DISCUSSION .....</b>	<b>39</b>
4.1- Synthèse des modifications demandées et justification des changements réalisées.....	39
4.2- Force et limite du travail.....	44
4.3- Perspectives .....	47
<b>5- CONCLUSIONS .....</b>	<b>48</b>
<b>6- BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>49</b>
<b>7- ANNEXES .....</b>	<b>51</b>
<b>SERMENT D’HIPPOCRATE .....</b>	<b>75</b>
<b>RESUMÉ .....</b>	<b>76</b>

# REMERCIEMENTS

---

Au Professeur François ALLA, vous me faites l'honneur de présider cette soutenance de thèse, et de porter attention à ce travail. Veuillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements et de mon profond respect.

À mon directeur de thèse Docteur Philippe CASTERA, merci beaucoup pour votre patience, rapidité de réponse à chacune de mes sollicitations, pour la clarté de vos réponses et votre aide dans la rédaction de ce travail.

Au Docteur Emmanuel PROTHRON, merci d'avoir répondu positivement à ma demande de relecture de mon travail en tant que rapporteur de thèse.

Au Professeur François PETREGNE, vous me faites l'honneur de juger ce travail. Veuillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements.

Au Docteur Palina DZERAVIASHKA, pour avoir accepté si vite de faire partie de mon jury, . Veuillez trouver ici l'expression de ma reconnaissance et de ma gratitude.

Merci à l'équipe COREADD et du SSMIP, Margaux FONTAN et Audrey GONNEAU notamment, qui m'ont apporté leur aide dans la réalisation et la rédaction de ce travail.

Merci à mes différents maîtres de stage qui m'ont accompagné pendant tout mon internat. Je vous dois une grande partie de l'exercice médical que je pratique aujourd'hui.

Merci au Docteur Virginie PAILLOU, à l'équipe de soins palliatifs de l'Estey, au Docteur Jean-François PUJOL et ses autres collègues pédiatres, au Docteur Brigitte SENAND, au Docteur Albert MAUTRAS et autres qui ont marqués mon parcours.

À ma famille,

À mes parents, merci pour votre soutien sans faille, pour la fierté que vous portez à mon égard. Vous avez été là à chaque étape de ma vie personnelle et professionnelle par votre amour.

À ma sœur, partenaire de vie depuis mes 4 ans, merci de m'avoir supporté tout ce temps déjà. Ta générosité est sans limite.

À ma grand-mère Monique, tu as été un soutien infaillible pendant mes premières années de médecine. Je te dois une franche part de ma réussite. J'ai de la chance d'avoir une grand-mère pareil.

À mes grands-parents maternels, Michel et Christiane, merci pour votre soutien tout au long de mon parcours.

À mes arrière-grands-parents maternels Antoine et Élise.

À ma famille, Isabelle, Thierry, Laurent, Aline, Thierry, mes cousins, Arnaud, Guillaume, Rémi, Mélanie, Thibault, Pauline et Camille, merci pour tous les souvenirs partagés et à votre soutien.

À mon grand-père Firmin et mon cousin Victor, j'espère vous rendre fiers par mes choix et actions de tous les jours.

Merci à Élixa qui partage ma vie depuis plus d'un an.  
Je mesure chaque jour, la chance que j'ai d'avoir trouvé une partenaire de vie comme toi.  
Tu acceptes mes nombreux défauts et me supporte au quotidien, c'est sans doute la plus belle de tes qualités. À nos projets futurs ensemble.

À Maria, Agostino et Johanna, merci de m'avoir si bien accueilli. C'est une joie de vous voir à chaque fois.

À mes amis,

À Antoine, nous nous suivons depuis mon arrivée à Bordeaux sur les bancs de la fac. Ton soutien et ta sincérité sont sans faille et je ne mesure parfois pas assez la chance que j'ai de t'avoir comme ami.

À Maxime, n'oublie pas que ma mémoire est sans limite quand il s'agit d'une anecdote te concernant. Cela fait 10 ans que l'on se connaît et nos blagues n'ont toujours pas changées. Merci également à ta chère Léa.

À Emmanuel, tes conseils sont toujours avisés et certaines de tes blagues ne font rire que moi et inversement. Merci pour tous les souvenirs en ta compagnie, et pour ceux à venir, aussi nombreux que ceux passés, je l'espère.

À Paul, mon ancien colocataire, merci pour ton soutien pendant l'internat, pour toutes ces vacances et soirées passées en ta compagnie, à rire et refaire le monde.

À Guillaume, tous nos souvenirs passés au ski, durant l'internat, au golf. Je suis heureux de pouvoir échanger professionnellement et personnellement avec toi fréquemment.

Mes amis bordelais, Justine, Clément, Arthur, Eugénie, Hélène, Lucas, Virginie, Diego, Dimitri, Marie, Axel, Baptiste, Pauline, Alexis, Charles, Bérénice, Kevin, Nicolas, Quentin, François, Philippine, vous m'avez accueilli comme personne.

À Victor et Margaux, nous avons passé 6 mois incroyables ensemble en Nouvelle-Calédonie. J'espère voir se dessiner une belle et longue amitié entre nous.

À tous mes amis rencontrés en Nouvelle-Calédonie, Vincent, Sophia, Anne-Clémence, Lucie, Laure, Morgane, Nolwenn, Hugo, Alexandre, Maureen, Bérangère, Alexandra, Nicolas, Laurie, Alexandre, Gabrielle, Julia, Florian, Morgan, Martin, Ben, Pips, Violette, Fred, Léa, Charles-Édouard.

Merci à mes amis d'externat, Arthur, Adrien, Jean-Marie, Arnaud, Suzanne, Stéphane, Loraine, Seilenn, Rodolphe et bien d'autres encore.

À mes colocataires de Pau, Nils, Alexis, Maxime et Romane.

À mon ami d'enfance, Quentin, je suis heureux que nous ayons gardé contact après tant d'années.

À Marc, mon fidèle ami du lycée.

À Mathilde, à notre amitié qui dure depuis nos 15 ans.

À Inès, sans qui je n'aurais pas rencontré Élisabeth. Merci pour ces rires échangés en gynéco.

À tous ceux qui ont participé au focus groupe. Je ne peux vous citer, mais je n'aurais pu réaliser ce travail sans vous.

# LISTE DES TABLEAUX, FIGURES ET ANNEXES

---

Tableau 1 : Caractéristiques des participants au 1<sup>er</sup> groupe de discussion

Tableau 2 : Caractéristiques des participants au 2<sup>ème</sup> groupe de discussion

Figure 1 : Répartition des participants selon leur profession

Annexe 1 : Formulaire consentement éclairé

Annexe 2 : Fiche participants

Annexe 3 : Grille d'entretien

Annexe 4 : Tutoriel initial

Annexe 5 : Tutoriel final

## ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES

---

PNRT : Programme National de Réduction du Tabagisme

TNS : Traitement Nicotinique de Substitution

PNLT : Programme National de Lutte contre le Tabac

LAST : Lieux d'Accompagnement à la Santé sans Tabac

COREADD NA : Coordination Régionale Addictions Nouvelle Aquitaine

SSMIP : Service de Soutien Méthodologique et d'Innovation en Prévention

PS : Professionnels de Santé

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

ARS : Agence Régionale de Santé

HAS : Haute autorité de santé

# 1- INTRODUCTION

---

La France compte, en 2020, 26% de fumeurs quotidiens entre 18 et 75 ans, soit 29% des hommes et 22% des femmes, pour 25% en 2018 (1). La Nouvelle Aquitaine en comptait 28,1% en 2017 (2). Le nombre de décès attribuable au tabagisme a été multiplié par 2 chez les femmes, entre 2000 et 2014 (3). 78 000 décès par an sont attribuables au tabac, en faisant la première cause de décès évitable et une priorité absolue de santé publique (4).

Pourtant, dès 1976, la loi Veil impose la limitation sur la publicité des industries du tabac et la délimitation des espaces fumeurs et non-fumeurs. Puis les décisions politiques se succèdent et en 2014, le Programme National de Réduction du Tabagisme (PNRT) pose l'objectif de protéger les jeunes et éviter l'entrée dans le tabagisme, aider les fumeurs à s'arrêter, agir sur l'économie du tabac grâce à plusieurs mesures comme l'interdiction de fumer ou vapoter dans les espaces publics, la hausse du prix du paquet, et l'apparition du mois sans tabac depuis 2016 (5). Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016, est également apparue la possibilité, pour de nouvelles professions de santé, de prescrire des traitements nicotiques de substitution (TNS). Simultanément les TNS et la varénicline sont aujourd'hui remboursés. Ont suivi le paquet neutre en Janvier 2017 et le Programme National de Lutte contre le Tabac (PNLT 2018-2022) (6). Cette politique a permis d'obtenir une baisse de 1,6 millions de fumeurs en 2 ans (7). Malheureusement, les périodes de confinement ont remis en cause ce bénéfice, essentiellement dans les populations les plus vulnérables, creusant une nouvelle fois les inégalités (1).

Le projet de Lieux d'Accompagnement à la Santé sans Tabac (LAST), porté par la coordination régionale addictions (COREADD) en Nouvelle-Aquitaine, en partenariat avec le Service de soutien méthodologique et d'innovation en prévention (SSMIP) du CHU de Bordeaux, veut accompagner cet élan national dans la région. De nombreux travaux ont été entrepris auprès des fumeurs et des professionnels de santé (PS) de première ligne (8) (9) (10) (11). Ils montrent d'un côté des fumeurs faisant confiance à leurs soignants et d'un autre côté des professionnels de santé qui ne se sentent pas forcément formés et disponibles pour les accompagner dans leur sevrage. Il est important de permettre aux PS engagés dans les soins primaires de gagner en confiance et compétences pour accompagner les fumeurs pour leur arrêt du tabac. La mise en ligne d'une formation permettrait ainsi de toucher un maximum d'entre eux. Ma question de recherche est : **Quelles modifications sont demandées par les professionnels de santé de premier recours envers un tutoriel d'initiation au sevrage tabagique ?**

## **1.1- Contexte**

### **1.1.1- Le projet de Lieux d'Accompagnement à la Santé sans Tabac ou LAST**

Le projet LAST est développé par la Coordination REgionale ADDictions de Nouvelle-Aquitaine ou COREADD NA et le Service de Soutien Méthodologique d'Innovation en Prévention ou SSMIP du CHU de Bordeaux, grâce à un financement de l'ARS dans le cadre du « fond tabac 2018 » puis du « fond de lutte contre les addictions 2020 ».

Au début de leur trajectoire avec le tabac, la majorité des fumeurs tente un arrêt sans solliciter une aide des professionnels de santé. La répétition des tentatives, parfois réussies, alternant avec des reprises de l'usage, marque le parcours tabagique de façon quasi-systématique.

L'intention de demander de l'aide à un professionnel de santé se heurte à de nombreux obstacles. Les consultations de tabacologie ou d'addictologie sont éloignées du domicile, avec des délais de rendez-vous trop importants, souvent dans des contextes hospitaliers ou dans des structures spécialisées dans les addictions, alors que le fumeur ne se sent pas malade, voir même addict. Il existe une méconnaissance du fait que de nombreux professionnels qu'il connaît, près de chez lui, peuvent l'aider. Enfin les aides et leur remboursement sont méconnus.

Tous ces obstacles, parmi d'autres, limitent les demandes d'aide des fumeurs, surtout lors de leurs premières tentatives d'arrêt. Or il est démontré que l'accompagnement par un professionnel de santé améliore considérablement les chances d'un arrêt réussi et durable (12). Finalement, le fumeur demandera de l'aide quand il aura pris conscience de son addiction et souffrira des conséquences de son tabagisme, donc bien souvent tardivement, voir trop tard.

Le projet LAST cherche à faciliter le parcours des fumeurs, en levant les obstacles, aussi bien pour un accompagnement en proximité territoriale, temporelle et humaine sur son territoire, qu'en facilitant les articulations entre les soins de santé primaires et secondaires. Il s'agit de mieux organiser la communauté des professionnels de santé, sur tous les territoires, envers tous les publics, en identifiant de nombreux Lieux d'Accompagnement à la Santé Sans Tabac (L.A.S.T.).

Ces différents espaces composés d'officines, de cabinets médicaux et paramédicaux, de services de santé au travail ou de santé scolaire, par exemple, pourront communiquer à leurs patients leur motivation et leurs compétences pour les accompagner vers l'arrêt du tabac, grâce à une stratégie adaptée de marketing social.

Il s'agit aussi d'apporter les éléments indispensables aux professionnels de santé pour accompagner au mieux leurs patients dans leur demande. Des formations et des outils de médiation sont développés pour cela.

Ainsi, les fumeurs et leur entourage, auront connaissance qu'il existe des professionnels en capacité de les aider, sur leurs lieux de vie, à l'école, à l'université, au travail, dans leur ville ou village. Le jour où l'intention d'agir s'enracinera dans une motivation plus solide, plus déterminée, l'usager saura où s'adresser, près de chez lui, dans un délai court et avec une personne qu'il connaît déjà. Le conseil à l'arrêt sera susceptible de faire avancer plus vite cette motivation.

Il sera important que les professionnels soient alors en mesure de répondre à la demande de façon simple et efficace et notre travail va se situer sur cet axe d'action.

Des centres ressources seront disponibles en deuxième ligne pour les LAST, lorsque la situation devient compliquée et qu'une aide plus spécialisée s'avère nécessaire. Ainsi une réponse graduée est mise en place et permet de s'adapter aux difficultés spécifiques à chaque patient, du moins dans l'idéal du projet. La complexité relève de l'association à plusieurs problématiques : coaddictions, comorbidités psychiatriques ou sociales, ancienneté et sévérité de l'addiction au tabac, inefficacité des traitements proposés, par exemple.

### **1.1.2- L'étude pilote du projet LAST**

L'étude pilote du projet LAST a débuté à la fin du mois de février 2020, juste avant le confinement du mois de mars. Son but était de tester le projet sur la zone géographique du bassin d'Arcachon, en étudiant notamment la manière de communiquer la plus adaptée avec les professionnels de santé et les patients, avant son lancement à l'échelle de la Nouvelle Aquitaine. Les résultats de cette étude pilote sont parus en décembre 2021.



Il en ressort un bilan positif avec une adhésion importante des professionnels de santé puisque 50 lieux LAST ont pu voir le jour. Cela a permis de replacer le tabac au centre des priorités de santé publique comme l'ont fait remarquer certains participants. La participation de différents acteurs de soin a également permis une harmonisation de pratiques notamment entre les médecins et les paramédicaux. La formation des professionnels de santé a été appréciée avec l'apprentissage de la méthode des 5A (Ask, Advice, Assess, Assist, Arrange) et l'introduction à l'entretien motivationnel avec des phrases types et messages courts d'encouragement.

Cependant, le temps et le manque de rémunération est encore une fois rapportés comme éléments limitants, et le lien entre les centres ressources est encore à améliorer.

Des outils sont en cours de développement afin de permettre un déploiement sur d'autres espaces géographiques, comme un guide méthodologique.

Le confinement a retardé de 3 à 4 mois le lancement du projet. Plusieurs actions de communication, prévues en présentiel, ont dû être annulées, mais la majorité des actions ont pu être réalisées.

La communication du projet dans le réseau de l'association, lors de colloques et de formations, a permis d'intéresser des professionnels de santé exerçant en dehors de la zone géographique de la phase pilote.

A la suite de cette première phase de test, le déploiement du projet est prévu, tout en poursuivant l'évaluation des actions dans des contextes différents : CPTS de Bergerac et Confluence (19, 24, 87) et CPTS de Mauléon (64), Communauté de communes (Hendaye – 64).

Le but est de connaître les éléments clés, quel que soit le territoire ou le contexte, afin d'atteindre au mieux les professionnels de santé et leurs patients fumeurs.

Une quinzaine de thèses et mémoires explorent ainsi le projet LAST dans sa phase de construction et expérimentale de déploiement.

Pour résumer, l'année 2019 aura permis le développement des outils et études « pré-pilotes ». L'année 2020 aura servi à mettre en place l'étude pilote étudiant l'acceptabilité et la viabilité du projet. L'année 2021 a permis de finaliser l'évaluation pour déterminer les éléments clés du déploiement du projet LAST. L'année 2022 doit voir le déploiement du projet sur un ensemble de 5 départements et dans des contextes différents.

### **1.1.3- La pratique du sevrage tabagique en soins primaires : un paradigme novateur**

La majorité des patients tentent de réaliser leur sevrage tabagique sans aide médicale et médicamenteuse, et le succès est minime, entre 2 et 5% d'arrêt durable à un an (13).

La majorité des 13 millions de fumeurs quotidiens en France (26% des 18-75 ans) (1) ne présente pas de coaddictions (8%) ou de comorbidités psychiatriques comme la dépression sévère (seulement 6%), ou l'anxiété sévère (16%) ou sociales graves (14).

Il n'est pas pertinent de construire des parcours orientant toutes ces personnes vers les soins secondaires. Ceux-ci sont le plus souvent difficiles d'accès au niveau des distances et des délais, et saturés.

De plus, une fois le sevrage mis en place, si le suivi dépasse un mois, les chances de réussir sont multipliées par 5 (15).

Il est tout de même illusoire de penser que les médecins traitants auront la capacité d'assurer la totalité des suivis nécessaires, vu l'accumulation de leurs missions. Le projet LAST propose ainsi de mobiliser la totalité des professionnels du parcours de santé habituel de l'utilisateur de tabac, le médecin traitant en restant le coordinateur. Il met à disposition des formations communes permettant de partager des connaissances et des pratiques en cohérence, ainsi que des outils de médiation adaptés aux différentes professions se mobilisant autour du fumeur.

LAST s'inscrit dans les objectifs fixés d'une prévalence inférieure à 17% de fumeurs en France en 2027 et d'une première génération de non-fumeurs en 2032 (16).

### **1.1.4- Justification du développement d'un tutoriel en ligne**

Les médecins généralistes et les professionnels de santé, de manière générale, ne se sentent pas assez formés au sevrage tabagique et se disent principalement limités par le temps (11).

Les formations courtes, accessibles facilement sur internet, semblent le meilleur moyen de répondre efficacement à la demande de formation, pour la majorité d'entre eux.

Le tutoriel est visualisable de manière infinie. Il est possible de suspendre puis de reprendre son visionnage à tout moment.

Le tutoriel peut être actualisé régulièrement, en fonction de l'évolution des connaissances et des actions, d'autant plus quand le porteur est une association pérenne.

Associé à ce tutoriel en ligne, sur le même site, un forum pourrait permettre de poser des questions afin d'éclaircir certains points au cas par cas, voire de modifier le tutoriel si des questions devenaient récurrentes.

## 1.2- Question de recherche et objectifs

Ma question de recherche est ainsi :

**Quelles modifications sont demandées par les professionnels de santé de premier recours envers un tutoriel d'initiation au sevrage tabagique ?**

L'objectif principal est de recueillir les attentes et les critiques des professionnels de santé de premier recours vis-à-vis d'un tutoriel vidéo sur l'accompagnement de l'arrêt du tabac.

L'objectif secondaire est de construire un tutoriel en ligne adapté aux besoins des différents professionnels, tout en répondant aux critères de qualité de ce type de média pédagogique.

## 2- MATERIEL ET METHODE

---

### 2.1- Conception de la version 0 du tutoriel

Le tutoriel est destiné à tout professionnel de santé de premier recours prescripteur ou délivreur de substituts nicotiniques et voulant se former à l'accompagnement du patient tabagique.

Il a été réalisé à partir des anciens tutoriels du site [www.addictutos.com](http://www.addictutos.com). Ces derniers avaient été réalisés dans le cadre du défi collectif du Moi(s) sans tabac pour la grande région Nouvelle-Aquitaine, à destination des professionnels de santé non spécialisés pour qu'ils puissent bénéficier des bases indispensables à l'accompagnement de leurs patients.

Le tutoriel avait comme référence la recommandation de la HAS sur le sevrage tabagique (17), le site [www.tabac-info-service.fr](http://www.tabac-info-service.fr) et sa version professionnelle [www.pro.tabac-info-service.fr](http://www.pro.tabac-info-service.fr). Son actualisation s'est également appuyée sur les enseignements issus des différentes thèses réalisées au sein de la COREADD NA depuis de nombreuses années ainsi que sur la littérature scientifique.

a

Les professionnels de santé tabacologues de l'association, dont le Professeur Philippe CASTERA et le docteur Nathalie LAJZEROWICZ, l'ambassadrice du Mois sans Tabac pour la Nouvelle-Aquitaine, Shona BARBETTE, André NGUYEN, pharmacien et addictologue, ont participé à la mise en forme des informations clés choisies, avec l'aide de la chargée de communication de la structure, Céline BIOT. La coordination du projet était assurée par Audrey GONNEAU.

Le tutoriel se présentait sous la forme d'un Powerpoint® afin de faciliter sa lecture puis sa mise en ligne, sur le même modèle que ceux du site [www.addictutos.com](http://www.addictutos.com). Le tutoriel d'origine durait ainsi une trentaine de minutes. Le tutoriel actualisé a été ramené à une vingtaine de minutes, afin d'être plus conforme à la durée attractive en ligne.

## 2.2- Type d'étude

Le tutoriel mis en ligne devant s'adresser à un public de professionnels variés, notre choix s'est porté sur la réalisation **d'une étude qualitative par groupes de discussion**. L'avantage recherché était le partage d'expérience possible entre les différents participants, permettant de stimuler les réactions de chacun et de permettre les échanges interprofessionnels, d'évaluer leurs besoins et leurs attentes autour d'un outil à optimiser, pour élaborer de nouvelles pistes.

La complexité d'un tutoriel s'adressant à différentes professions est de répondre aux besoins de tous. Il était ainsi important de favoriser les échanges entre métiers, afin d'aboutir à un consensus acceptable par l'ensemble de la communauté des professionnels de premier recours.

Ce choix impose de s'assurer de la bonne circulation de la parole, certains participants étant susceptibles d'imposer trop largement leurs opinions.

## 2.3- Population et recrutement

Les personnes ciblées pour participer aux groupes de discussion étaient ;

- Les professionnels de santé de premiers recours, non spécialistes en addictologie,
- Possibles prescripteurs ou délivreurs de substituts nicotiniques,
- Quel que soit leur genre et âge,
- Volontaires et intéressés par l'accompagnement au sevrage tabagique,
- Disponibles aux dates proposées pour les groupes de discussion.

Le but du recrutement était de disposer d'une population de professionnels de santé variée dans leur spécialité afin d'avoir une population représentant les différents modes d'exercice.

Les professionnels de santé susceptibles de visionner le tutoriel étaient notamment médecins généralistes, gynécologues-obstétriciens, internes en médecine, chirurgiens-dentistes, masseurs-kinésithérapeutes, pharmaciens, sages-femmes ou infirmier(e) diplômée d'État.

La sélection des participants a été orientée par les rencontres effectuées lors de mes différents stages tout au long de mon internat de médecine générale. Le souci étant d'essayer d'assurer un **recrutement en variation maximale**, afin de s'assurer de la diversité des regards et opinions.

Le recrutement a été réalisé par téléphone, par appel ou SMS, avec l'aide de Mme Audrey Gonneau. Une présentation brève du projet, son objectif ainsi que la date et le temps estimé de chaque groupe de discussion étaient précisés.

La confirmation de la participation a été effectuée une semaine avant les entretiens, afin d'éviter au maximum les désistements de dernière minute.

Le tutoriel devant être mis en ligne sur le site du projet LAST Tabac, afin de permettre aux premiers inscrits de se former en ligne, les délais étaient contraints. Il a été prévu de réaliser deux groupes de discussion sur une même semaine, avec l'objectif de disposer d'une vingtaine de participants représentant les différentes professions et les différents profils.

Un troisième groupe de discussion était envisagé si **la saturation des données** n'était pas atteinte et tout particulièrement si certains avis importants ne faisaient pas consensus.

## **2.4- Organisation des groupes de discussion et recueil des données**

Les participants n'avaient pas accès aux vidéos avant leur présentation lors des groupes de discussion.

Il était important de disposer de moyens audio-visuels permettant un accès agréable au contenu du tutoriel. Il a été ainsi décidé de réaliser les deux groupes de discussion dans les locaux de la COREADD NA à Bordeaux. En effet, une salle pouvant accueillir une quinzaine de personnes, claire et agréable, disposait d'un écran plat de grand format, avec également possibilité de restauration sur place.

Un buffet a été servi avant la réalisation des entretiens, permettant ainsi d'attendre avec convivialité les quelques retardataires.

Un formulaire de consentement éclairé (annexe 1) et une fiche « participant » (annexe 2) demandant le sexe, la profession, le nombre d'années d'exercice, le département d'exercice, la présence d'antécédent tabagique personnel et de formation autour du tabac étaient initialement demandés.

Une grille d'entretien (annexe 3) organisant le déroulé des deux focus groupes a été réalisée par le doctorant, en interaction avec le directeur de thèse et la chargée de mission, ingénieur en santé publique. Le but étant de ne pas oublier une thématique ou un élément du tutoriel à discuter, le tout dans un temps voulu de 1h30 environ.

L'enregistrement a été effectué par deux dictaphones disposés à deux endroits distincts de la salle, afin de garantir une meilleure intelligibilité et compréhension des propos.

Les différentes questions posées étaient d'abord générales : le plan du tutoriel, sa durée et sa mise en page. Étaient ensuite discutées les différentes parties du tutoriel dans leur ordre chronologique de diffusion puis chaque participant devait réfléchir à d'éventuels manques d'informations et à des pistes d'améliorations. Un temps d'expression libre était laissé après chaque question.

Enfin, la dernière question de l'entretien était plus générale en lien direct avec l'objectif de cette thèse : « la vidéo vous semble-t-elle adaptée pour les professionnels de santé ? ».

Les deux séances ont été animés par le directeur de thèse, et trois observateurs, pour collecter les fiches informatives et prendre des notes sur les interventions et remarques jugées importantes pour l'analyse secondaire des verbatims.

## **2.5- Analyse des verbatims**

Les verbatims des groupes de discussion ont été retranscrits en totalité. Les deux groupes s'étant déroulés à deux jours d'intervalle, le verbatim du premier groupe a été retranscrit dès le lendemain, afin d'ajuster la grille d'entretien pour le deuxième groupe.

Plusieurs écoutes ont été nécessaires afin de ne rien omettre.

La retranscription a été effectuée manuellement sans l'aide de logiciel.

Il n'y a pas eu de double codage, afin de permettre une analyse thématique rapide, utile pour l'optimisation du tutoriel dans les délais imposés par le projet.

La classification des résultats a été réalisée selon le thème abordé et selon le caractère plus ou moins contributif par rapport aux objectifs du travail. Certains commentaires pouvaient nécessiter une modification du tutoriel, d'autres pouvaient relever d'un défaut d'attention, ou pouvaient nécessiter des modifications impossibles ou inappropriées.

Le codage a été ensuite envoyé au directeur de thèse et aux chargés de projet par mail afin de permettre la modification du tutoriel.

## **2.6- Version finale mise en ligne**

Après analyse des verbatims recueillis, il a été décidé par le directeur de thèse et l'équipe LAST, de modifier certaines parties, en prenant en compte les recommandations de bonnes pratiques. Le nouveau tutoriel a été réalisé par l'équipe COREADD NA. Il a été rendu disponible sur le site [www.last-na.fr](http://www.last-na.fr), sur la page d'accueil.

Le but était d'accueillir chaque membre avec ce tutoriel initial général destiné à tous les professionnels de santé de premiers recours, comme base de connaissance initiale partagée.

## **2.7- Mesures éthiques et règlementaires**

L'étude ne concerne pas la personne humaine et ne recueille pas de données de santé. Aucune déclaration auprès du Comité de Protection des Personnes n'était nécessaire.

L'étude qualitative par groupes de discussion concernant des professionnels de santé, la CNIL n'était pas concernée, ni le comité d'éthique.

Les données ont été recueillies et stockées jusqu'à l'anonymisation dans le cadre de la COREADD NA disposant des autorisations nécessaires pour ce type de données.

Les participants étaient pleinement informés des modalités de l'étude ainsi que de l'enregistrement et de l'utilisation de leurs propos. Ils ont signé un document permettant de tracer leur information et leur autorisation.



### 3- RESULTATS

---

#### 3.1- Déroulement de l'étude

Les deux groupes de discussion ont eu lieu le mardi 21 janvier 2020 et le jeudi 23 janvier 2020, à 20h00. Ils ont duré 2 heures pour le premier et 2 heures 15 pour le second.

#### 3.2- Caractéristiques des participants

Le premier groupe a réuni 11 participants (Tableau I) et le deuxième groupe 8 (Tableau II). Ils exerçaient tous en Gironde.

**Tableau I : Caractéristiques des participants au premier groupe de discussion (N=11)**

Profession	N°	Sexe	Années d'exercices	Tabagisme	Formation tabacologie
Interne MG	E1	Homme	5 <sup>ème</sup> semestre	N'a jamais fumé	Congrès
CD	E2	Femme	3 ans	Abstinent	Aucune
IDE	E3	Femme	25 ans	Abstinent	Aucune
IDE	E4	Femme	2 ans	Occasionnellement	Aucune
Interne MU	E5	Homme	5 <sup>ème</sup> semestre	N'a jamais fumé	Aucune
Pharmacienne	E6	Femme	2 ans	Abstinent	Aucune
Etudiant MK	E7	Homme	4 <sup>ème</sup> année	N'a jamais fumé	Aucune
Interne MG	E8	Homme	3 <sup>ème</sup> semestre	N'a jamais fumé	Aucune
CD	E9	Homme	3 ans	N'a jamais fumé	Aucune
IDE	E10	Femme	20 ans	N'a jamais fumé	DIU Tabaco en cours
MK	E11	Femme	25 ans	N'a jamais fumé	Aucune

MG = médecine générale ; CD = chirurgien-dentiste ; MK = masseur kinésithérapeute ; IDE = infirmière diplômée d'état ; MU = médecine d'urgence.

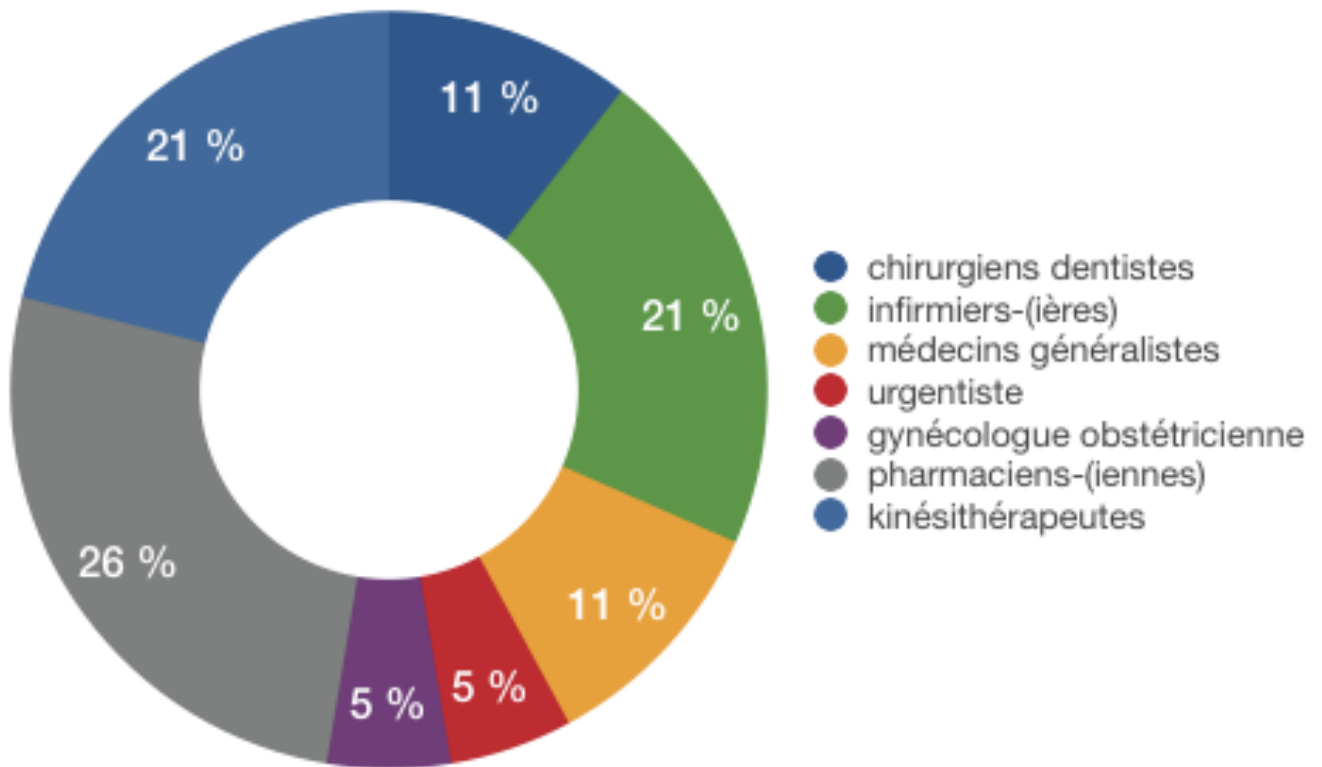
**Tableau II : Caractéristiques des participants au deuxième groupe de discussion (N=8)**

<b>Profession</b>	<b>N°</b>	<b>Sexe</b>	<b>Années d'exercices</b>	<b>Tabagisme</b>	<b>Formation au tabac</b>
IDE	F1	Femme	2 ans et demi	N'a jamais fumé	Aucune
Pharmacien	F2	Homme	1 an	Fumeur	Aucune
Pharmacien	F3	Femme	1 ans	Abstinent	Aucune
Pharmacien	F4	Femme	1 an et demi	Abstinent	Aucune
Pharmacien	F5	Homme	1 an	N'a jamais fumé	Aucune
Interne GO	F6	Femme	7 <sup>ème</sup> semestre	N'a jamais fumé	Aucune
Etudiant MK	F7	Homme	4 <sup>ème</sup> année	N'a jamais fumé	LAST
Etudiant MK	F8	Homme	4 <sup>ème</sup> année	Vapote	Aucune

MK = masseur kinésithérapeute ; IDE = infirmière diplômée d'état ; GO = gynécologie obstétrique.

Nous avons donc réussi à mobiliser :

- 10 femmes et 9 hommes,
- 7 étudiants et 12 professionnels installés,
- 7 professions différentes
- 11 non-fumeurs (qui n'ont jamais fumé) ; 5 fumeurs abstinentes au moment des groupes de discussion (non-fumeurs ayant déjà fumé) ; 3 fumeurs non abstinentes (un occasionnel, un quotidien et un vapoteur).
- Seulement 3 participants ont bénéficié d'une formation complémentaire sur l'arrêt du tabac (un en congrès, un dans le cadre du projet LAST et un dans le cadre d'un DU de tabacologie en cours).



**Figure 1 :** Répartition des participants selon leur profession (N=19)

### 3.3- Analyse thématique des verbatims

#### Plan – Organisation générale du tutoriel – Durée – Illustrations – Séquençage

Le plan, la chronologie des thèmes abordés et leur enchaînement font l'unanimité, pour toutes les professions avec un cheminement logique, une conduite du sujet naturelle comme nous le montrent les verbatims suivants :

[F5 – Pharmacien] : « *Heu, j'ai trouvé ça, très clair, très bien conduit. Heu, toute la partie médicale...* »

[E1 – Interne MG] : « *C'était bien le plan parce qu'il y avait vraiment, heu je veux dire un, un chemin, un cheminement, heu on arrive on décrit et puis après, heu, on fait tout le déroulement* »

Certains soulignent même le côté attractif, intéressant (E5) voir ludique (F2).

[E5 – Interne MU] : « *Donc le fait qu'il y ait une chronologie, heu, voilà c'est, c'est quand même assez intéressant et on voit où on veut aller et nous même en tant que professionnel de santé, quelle démarche on doit avoir* »

[F2 – Pharmacien] : « *Heu, du coup pareil, très bien construit c'est clair, heu, assez ludique, on se perd pas dedans...* »

**Le caractère bienveillant, empathique, sans jugement** est remarqué dès la question sur l'organisation générale par F1 (IDE) et F2 (pharmacien), particulièrement concernant un sujet comme l'addiction où les préjugés concernant les utilisateurs sont fréquents et nombreux, même parmi les professionnels de santé, et surtout chez ceux n'ayant pas l'habitude d'être formé à l'addictologie.

[F1 – IDE] : « *Par contre j'ai trouvé ça très bien comment c'était, heu, comment dire... Comment c'était bienveillant, dans le discours. C'était pas du tout, heu, enfin on voyait vraiment que c'était une addiction et pas que, enfin voilà. Quand vous disiez que c'était pas une question de volonté. C'est le cas, et ça j'ai trouvé que c'était bien de l'appuyer parce que même si, heu, on est professionnel de santé, tout le monde se rend pas forcément compte que c'est une vraie addiction et que c'est pas aussi facile que ça de s'arrêter. Donc ça, j'ai trouvé ça bien.* »

**La durée** annoncée de la vidéo a paru longue à une IDE, mais ceci est relativisée après visionnage, après que les différentes parties du tutoriel soient jugées utiles. Toutefois d'autres le trouvent tout de même un peu long (F5 pharmacien et F6 interne GO). Les avis étaient assez partagés au final.

[E4 – IDE] : « *Heu, moi au début, quand j'ai entendu que c'était 28 minutes, j'ai eu un peu peur, j'avoue. Mais finalement quand la vidéo est passée tous les points étaient tellement indispensables que j'ai pas eu l'impression que c'était trop long.* »

[F6 – interne GO] : « *Vraiment un tout petit peu. Enfin, un tout petit peu long.* »

**L'illustration des propos** était signalée comme manquante, par rapport à la quantité de texte et d'informations orales délivrées, pour les pharmaciens (F2, E6) et les kinésithérapeutes (E11, E7, F8). Certains se sentaient perdus quant à cette discordance entre l'oral et les diapositives. Certaines parties orales n'étaient pas illustrées. La durée de la vidéo, décrite comme importante

par certains, accentua ce déséquilibre. L'attention n'était plus aussi efficace qu'en début de vidéo, alors même que le contenu devenait plus technique.

[F2 – pharmacien] : « *Juste au début, je trouvais que y avait, juste au niveau de la forme même, beaucoup de texte par rapport à l'audio donc... Donc on peut un peu se perdre avec le texte qu'il y a, mais sinon c'est bien.* »

[E7 – MK] « *Je trouve qu'il manque un peu d'images. Je trouve que c'est que du texte et ça fait vraiment, très, très théorique et très heu, très fermé* »

« *Même sans faire de film, enfin moi, aussi pour l'avoir utilisé en cardiologie, c'est une image avec le professionnel et juste une bulle, sur, heu, ça parle, heu, Ça parle pas mal. Cela fait un visuel plus... Plutôt que de, que de, de parler.* »

[E6 – pharmacien] [E11 – MK] « *en plus il y a beaucoup de parties qui sont dites à l'oral et qui ne sont pas forcément écrites avec des points-clés qui ne sont pas forcément écrites et plus dites à l'oral. Et parfois c'est bien d'avoir, heu, des séquences qui sont déjà créés dans la vidéo...* »

[F8 – MK] « *Il y a aussi un moment, ou pendant, pendant même 20 secondes on a une voix et on a rien, c'est blanc.* »

**Le séquençage de la vidéo** permettant un accès rapide à la partie choisie est proposé. L'idée est que l'attention est labile et que selon le contexte de visualisation du tutoriel, le lecteur cherchera rapidement la partie qu'il l'intéresse le plus.

[E2 – CD] « *En fait, je suis d'accord et, mais je trouve ça vraiment bien, de faire comme on a dit, éventuellement de séquencer, parce que, il y a une étude qui a été faite qui prouve que, c'est vrai, au-delà de 20 minutes, on est tous, on part tous dans nos pensées, on est ailleurs.*

« *Ça se voit partout, et du coup c'est vrai que faire, choisir de faire nous-même de cliquer sur des sous-titres.* »

[E6 – pharmacien] « *Et après je sais pas si c'est possible de faire, heu, par exemple une page de présentation, à la limite on peut cliquer, pour par exemple soit voir toute la vidéo, mais si on veut uniquement à voir, heu, un point particulier sur une posture, ou se dire, bah tiens là, on va avoir un petit point addiction* »

Mais le risque de manquer des informations générales importantes lors d'un séquençage est souligné, laissant alors des informations de côté, pertinentes pour le professionnel de santé sans qu'il ne s'en doute.

[F4 – pharmacien] « *Est-ce que y'a pas un risque que chaque professionnel s'intéresse plus à sa partie sans s'intéresser au reste, et du coup zappe des choses qui qu'il connaît pas, ou justement qu'il connaît moins ?* »

Une pharmacienne rapporte ne pas avoir correctement saisi le titre de la partie réglementation. Encore une fois, une mauvaise nomination de partie peut perturber l'impression générale du tutoriel et conduire le lecteur à finalement interrompre le visionnage.

[E6 – pharmacien] « *En fait moi sur cette partie réglementation, du coup je m'attendais vraiment à avoir un texte réglementaire. La réglementation c'est plus le code de santé publique, ce genre de choses. Alors que en fait on parlait vraiment de la prescription et en fait pour moi ce serait presque, heu, le titre de savoir prescrire pour vraiment connaître l'utilisation de la, de la prescription, de l'ordonnance.* »  
« *Oui, ou qui peut prescrire ? Qui peut prescrire, et on voit bien tous vos noms, avec toutes les professions. Enfin c'est vrai, moi du coup j'ai pas compris comme ça j'ai pas forcément compris. Enfin étant donné, qu'en plus, il y avait l'image du parchemin, moi je suis vraiment resté (rires)... Dans le juridique à fond.* »

<b>SYNTHESE MODIFICATIONS DEMANDEES</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Raccourcir la vidéo</li><li>- Séquencer en plusieurs vidéos</li><li>- Illustrer les propos</li><li>- Corriger certains mots et nom de parties</li><li>- Optimiser certains enchainements</li></ul>

**L'empathie, la proximité, l'absence de jugement** sont des parties globalement appréciées.

La relation soignant soigné étant un aspect majeure de la prise en charge du patient en addictologie. Le patient ne s'impliquant pas dans son sevrage s'il ne sent pas compris, entendu et en sécurité.

[F3 – pharmacien] « *Heu, c'était très bien expliqué et que je trouve que le, la proximité patients et professionnels de santé a quand même été bien, bien mise en avant et surtout avec, heu, l'empathie, et tout ce que le patient peut ressentir et donc c'est vrai que ça j'ai vraiment trouvé ça bien amené.* »

[E4 – IDE] « *Après j'ai beaucoup aimé moi le, le, le, voilà justement, le moment où ils disent qu'il faut pas juger et que il faut que le patient se sent en sécurité au, au centre de la prise en charge, que on, qu'on s'intègre un petit peu à lui..* »

Même si le renforcement positif n'est pas assez décrit, notamment sur la normalité de la rechute qui est un aspect majeur du sevrage, amenant le patient à rompre le lien avec son thérapeute. Le soignant doit également prendre conscience que la répétition de ces dernières fait partie intégrante de l'arrêt définitif du tabagisme, afin de rassurer son patient et le maintenir motivé.

[E3 – IDE] « *Moi j'aurais bien aimé avoir un moment donné une case qui met en avant quelque chose de positif. L'agenda, le suivi moi j'ai bien aimé, heu, montrer qu'il avait une inquiétude, et puis il arrange son inquiétude en arrêtant le café. Enfin, tout ça, tous ces exemples étaient bons, positifs. Si on met un questionnaire au départ psychologie des attentes de la personne. Refaire le point assez régulièrement sur les choses positives...* »

[E4 – IDE] « *et en effet peut-être, le, le marquer, heu, les côtés positifs qu'il peut y avoir, parce que finalement le patient revient vers nous en nous disant, chouette, vous voyez j'ai l'impression d'avoir plus de souffle, mais en même temps je tousse. Oui mais regarder le côté positif que vous pouvez avoir* »  
« *Oui dans ces cas-là alors peut-être marquer, marquer justement... Vous aviez dit un mot à l'oral tout à l'heure, que c'était pas un échec de rechuter mais et le mot, hein, le mot échec n'apparaît pas dans la bulle dans la diapo et c'est peut-être, ça serait bien peut-être de le noter que ça ne serait pas si grave.* »

**L'approche de l'addiction avec ses outils** est critiquée, bien décrite et comprise par certains.

Notamment concernant l'échelle numérique verbale sur la motivation par une urgentiste (E5), l'agenda du craving et l'outil addictoclic (E8 interne MG). Les patients se sentent parfois peu motivés par l'arrêt du tabac, et utiliser ces outils permet de mettre en évidence la motivation

sous-estimée du patient. Même si l'utilisation de l'échelle numérique manque de précision. Quand la situation se complexifie, le site addictoclic est disponible pour les professionnels de santé pour pouvoir orienter son patient vers un centre expert adapté.

[E11 – MK] « *Heu, moi j'aime bien le focus au début que vous faites sur, heu, les raisons pour lesquelles la personne peut être amenée à consulter ou du moins on peut l'amener vers la consultation.* »

[E5 – interne MU] « *C'est que là justement ça balance pas de zéro à 10 vous demandez....*

*Après c'est suivi de deux questions, je trouve que c'est assez bien expliqué.*

*Ouais, pourquoi vous avez mis trois par rapport à zéro, parce que vous me dites que vous êtes pas du tout motivé, etc.* »

[E8 – interne MG] « *Et même nous sans avoir de DU addictologique et tous les outils donnés, les questions ouvertes, heu, le type d'échange que l'on peut avoir, ça s'est assez intéressant et si jamais, si jamais y avait d'autres outils, heu, par exemple, heu, l'agenda du craving heu, hum, l'outil addictoclic.* »

Alors que d'autres déclarent l'échelle numérique imprécise

[E8 – étudiant MK] « *Vous parliez d'une échelle à un moment, de, d'envie ! Est-ce que ça, heu, c'est un outil, qu'on utilise, enfin... Ce qui est pas très clair, est-ce qu'on l'utilisait avant qu'ils essayent, qu'il tentent d'arrêter ou est-ce qu'on poursuit aussi avec cette échelle quand on revoit le patient après ?* »

Les outils d'évaluation et d'accompagnement sont jugés insuffisants pour beaucoup, notamment en nombres, certains évoquant l'éducation thérapeutique. La question de la mobilisation de la motivation du patient dans son sevrage par le biais d'outils, de leviers, revient. Les outils sont jugés importants lors des échanges entre professionnels de santé afin de mieux décrire et situer son patient dans son addiction.

[F2 – pharmacien] « *Non, pareil, si peut-être de trouver d'autres, d'autres outils. Comment optimiser vraiment ce suivi, parce que c'est, l'agenda c'est quand même facile d'utilisation, et je pense qu'il y a d'autres objets, outils, qui sont faciles d'utilisation et qui permet d'avoir un vrai suivi, heu, c'est une vraie plus-value des entretiens que l'on peut avoir, avec des professionnels.* »

[F4 – pharmacien] « *Heu, du coup, justement comme il y a un rôle très important sur le suivi, je trouve peut-être que, heu, le tutoriel manque un petit peu d'outils à nous apporter justement pour, le suivi. Par exemple le carnet, qui a été présenté, c'était une bonne idée, mais en fait, c'est vrai que nous on a... Enfin il a été présenté vite fait, je trouve qu'on ne sait pas... Il faudrait peut-être expliquer à tous les professionnels, de savoir, voilà c'est un outil qu'on peut utiliser, comment, le présenter, à tous les patients, que tout le monde soit capable de l'utiliser.* »

[E1 – interne MG] « *Je ne sais pas si c'est par rapport à la même diapo, heu, il y a un moment, il y a une diapo avec motivation à l'arrêt. Et si il n'est pas motivé heu, quelles sont vos craintes ? Je sais pas*



*si c'était la question que je mettrai en priorité, à, à mettre en réponse à leur motivation à l'arrêt. Ou plutôt proposer une présence simplement plus que, que voilà, quelles sont vos craintes, je vois pas forcément sur quoi ça va déboucher, mais sûrement que ça va déboucher sur quelque chose, alors que si il est pas trop près du tout, quelles sont vos craintes et qu'il ne veut pas en parler. Ça peut bloquer, je ne sais pas... »*

[E11 – MK] « *Où vous dites, heu, le pourquoi, enfin qu'est ce qui l'amène à arrêter s'ils ont envie d'arrêter et là c'est le pourquoi qui manque, c'est pourquoi ils ont envie d'arrêter et, et quels leviers on peut trouver en fait pour essayer de travailler dessus en plus de la dépendance, enfin en plus du, du patch. »*

[F1 – IDE] « *Je voulais juste compléter aussi, moi ça m'avait manqué le fait qu'on ne parle pas d'éducation thérapeutique du patient, et que... Et que certes, on va être la donner finalement de, des conseils enfin les médicaments, mais derrière on peut aussi apporter les conseils pour que ces médicaments, ils soient déjà bien pris, parce qu'un patient qui comprend pourquoi il prend les médicaments, il les prend mieux. Mais, heu, enfin voilà, aussi qu'il comprenne pourquoi il les prend. Et du coup ça c'est vrai que ça m'a manqué. Enfin on le sent dans le discours, mais finalement c'est pas dit explicitement. Et du coup, heu, ça m'a un peu manqué... »*

La mesure précise de la dépendance est rapportée comme manquante, par des outils plus objectifs. Une infirmière déclare :

[E10 – IDE] « *Après moi je trouve inconcevable de pas tester, de pas pouvoir tester avec de vrais outils, heu, dès le départ, heu, vraiment le type de dépendance, heu, la hauteur de dépendance. Parce que le craving est aussi dépendant de ça et c'est vrai que là on, on... Au départ, on a aucun test sur, heu, sur le, le type de, de consommation du patient et ça va dépendre... »*

Comme l'aspect psychologique, peu évoqué pour un MK et un CD (E2 et E7). La présence d'une dépendance psychique aussi importante que la dépendance physique est signalée par certains qui soulignent leur propos par l'entretien de cette dépendance par l'utilisation de la vape, évoquée dans le tutoriel.

[E2 – CD] « *J'aurai peut-être heu, plus, enfin, abordé plus en détail, le thème sur le côté suivi psychologique et les astuces psy qui ont déjà été données avec les questions ouvertes qui sont très bien. Mais c'est vrai que le côté psy, je trouve qu'il est très, très important. »*

[E7 – MK] « *Et pour l'aspect psychologique, je suis bien d'accord aussi. Surtout que à la fin on parle de la vape. Et heu, ce qui revient très souvent, c'est l'aspect psychologique de la vape, qui, qui devient aussi une dépendance. Voilà. »*

**La pluridisciplinarité** avec l'appui du tabacologue et d'atelier de groupe manque également pour d'autres. La situation dans laquelle un patient doit être adressé à un tabacologue n'est pas assez décrite. Certains évoque même l'absence de propos concernant les médecines alternatives.

[F4 – pharmacien] « *D'accentuer un petit peu les, les médecines alternatives ou même les autres. La kinésithérapie sûrement en plus, qui a pas beaucoup été mentionnée, enfin. Il manque de, voilà, de pluridisciplinarité plutôt.* »

[F6 – interne GO] « *Heu, on parle jamais des, des tabacologues, enfin, on dit pas quel patient doit être adressé, quand qui ?* »

[E8 – interne MG] « *On peut aussi proposer des ateliers de groupe ou ils, ou plusieurs patients vont par exemple vouloir un sevrage, ça, ça peut être pas mal de, enfin l'expérience que j'ai eu c'est que ça marchait plutôt pas mal aussi.* »

**Une mise en situation pratique** avec des situations cliniques basiques envers des « patients types », avec « phrases types » manquent pour une grande majorité. Les « phrases types » et situation clinique typiques où la consommation du tabac pourrait être discuté sont demandés, comme leviers à l'introduction d'un sevrage. La hiérarchisation des traitements en 1<sup>ère</sup> intention et 2<sup>ème</sup> intention n'est pas claire, notamment selon l'histoire du patient et ses anciens sevrages.

[F6 – interne GO] « *Enfin l'intro, j'ai bien aimé, parce que j'ai trouvé pas mal de phrases types où je me suis dit faut que je retienne pour le dire aux patients. Comme c'est dit au début, du coup je les ai pas notées et je m'en souviens plus. Enfin, évidemment je me suis dit, enfin j'ai marqué, phrase type à dire aux patients. Et je pense que c'est peut-être intéressant de le redire sur la fin, enfin que ça reste en tête.* »

[E8 – interne MG] « *Parce que vous disiez que la, plutôt, l'étude LAST c'est pour les sujets jeunes, mais on parle pas trop du coup d'aborder et ouvrir sur certaines pistes. Est-ce que nous les médecins généralistes sur les consultations de non contre-indication à la pratique sportive, est-ce qu'on peut pas poser une question en mettant des espèces de vignettes des astuces, quand aborder ce sujet ?* »

« Ou si jamais il vient pour sa bronchite ou si pour son angine, c'est la troisième fois qu'il me demande des antibiotiques parce que ça passe pas. Il faut quand même conseiller d'abord d'arrêter de fumer. Comment aborder le, le sevrage ? »

[F7 – MK] « Heu, du coup en tant que kiné on a appris des choses, après peut-être ce qu'il manquerait c'est des petits cas cliniques, assez basiques. Voilà donc un fumeur qui qui essaye d'arrêter pour la première fois, un autre fumeur qui a déjà essayé d'arrêter mais qui dit « bah, les patches, ça sert à rien. ». Bon OK, on voit qu'en deuxième intention, on peut faire autre chose. Ouais, peut-être des petits cas cliniques, assez emblématiques de ce qu'on peut retrouver le plus souvent. »

[E1 – interne MG] « Je mettrais plus de pratique ou d'explication, heu dans un contexte avec, heu, le patient pour qu'on puisse, heu, se familiariser pour les personnes qui n'ont pas l'habitude de ses échanges là... »

« D'exemples de ou de, d'explications dans ce cadre-là, plus de pratiques... »

[E7 – MK] « Heu, pour moi aussi, il manquait, heu, une mise en pratique, vraiment, pour comprendre heu, bien quoi faire, à quel moment. »

[E4 – IDE] « Parce que oui, on l'accompagne, oui on le questionne et, heu, c'est là que je rejoins X qui disait, que en effet, heu, une petite vidéo qui prouve, heu, un échange qu'on pourrait avoir un peu un côté, oui un exemple de, de ces échanges. Ça peut être pas mal. »

**Arbres décisionnels et patients à adresser** sont demandés. Le site addictoclics est présentés mais les profils plus précis des patients à adresser sont manquants. Encore une fois l'établissement d'un profil type, standard de fumeur avec une prise en charge de base est demandée. Cela permettrait de poser une référence de traitement.

[F6 – interne GO] « Heu, on parle jamais des, des tabacologues, enfin, on dit pas quel patient doit être adressé, quand qui ? »

[E11 – MK] « Oui ça serait bien d'avoir plusieurs profils »

« Un arbre décisionnel peut être qui aiderait pour conclure sur, voilà quelle piste je prends pour tel type de fumeur, heu, vers où je vais quoi. »

[E9 – CD] « Moi j'ai une remarque, je trouve que ça manque de, d'une diapo récapitulative avec le profil de patients et les exemples types de traitement. »

Une masseur-kinésithérapeute (E11) propose même de proposer des situations avec chaque professionnel. L'action diffère selon la spécialité du professionnel. Un kinésithérapeute n'est pas habitué à prescrire notamment. Chaque professionnel pourrait posséder une diapositive de référence.

[E11 – MK] « On devrait faire des situations avec chacun des professionnels, pour montrer des situations complètement différentes. Avec le médecin on se doutait un peu, mais avec les, les autres professionnels déjà qui ne sont pas habitués à, prescrire, c'est un peu les motiver à. En disant, ah oui effectivement, tiens, il vient pour son entorse de genoux, mais Il parle de ça et on peut, on peut l'aborder et prescrire. »

**L'addiction au cannabis** est questionnée sur sa prise en charge par un masseur-kinésithérapeute (E11), et les divergences de prise en charge par rapport au tabagisme simple. Le questionnement se pose concernant une prise en charge spécifique ou non dans ce cadre, notamment avec un tabacologue.

[E11 – MK] « Vous parlez d'addiction et en fait, moi la question c'était par rapport, et j'ai entendu plusieurs discours sur le cannabis, les consommateurs de cannabis et, heu, le taux de nicotine. Du coup je saurai pas trop quoi dire. Nous on avait une tabacologue à l'époque. Mais moi toute seule... »

#### SYNTHESE MODIFICATIONS DEMANDEES

- Annoncer la reprise de l'usage comme normale
- Ajouter des outils d'évaluation et de médiation
- Présenter des situations cliniques simples selon la variété des patients et aussi selon les contextes professionnels différents (vidéos)
- Quand adresser au spécialiste
- Ajouter des arbres décisionnels

#### Prescription – Vapotage – Patch et craving

**La durée et le contenu** de la partie médicamenteuse ne fait pas l'unanimité.

Bien conduite pour un pharmacien (F5), utile pour un autre (E6). Encore une fois, mais cette fois ci sur une partie plus précise, la durée est un problème. Tous les professionnels ne se sentent pas concernés de la même manière sur cette partie. Et la réalisation d'une fiche pratique de base est encore proposée.

[F5 – pharmacien] « *Heu, j'ai trouvé ça, très clair, très bien conduit. Heu, toute la partie médicale... ».*

[E6 – pharmacien] « *Après c'est vrai que c'est aussi intéressant d'un point de vue extérieur, même si ce n'est pas nous qui prescrivons, de savoir où en est notre patient, bah on peut quand même, heu, ne pas être perdu sur les effets indésirables qui peuvent potentiellement avoir et on est au courant de ce qu'on peut potentiellement lui proposer, peut-être pour mieux dormir. »*

Longue mais utile pour une infirmière (E4)

[E4 – IDE] « *La seule période qui était peut-être un peu longue, C'était la description des médicaments mais qui en fait est indispensable puisque le jour où on aura besoin d'eux, enfin pas moi, infirmière, mais au moins les médecins, aussi pour la voir, ça fait vraiment une fiche pratique, heu, qu'ils pourront vraiment visionner la vidéo, savoir vraiment à peu près à quelle minute c'est et du coup avoir cette possibilité de tout de suite savoir quoi faire.*

*Heu, s'il faut prescrire. »*

Jugée trop longue pour plusieurs, infirmière (F1), pharmacienne (F4), gynécologue obstétricienne (F6), médecin urgentiste (E5) et masseur-kinésithérapeute (E11).

Cette partie arrive en fin de tutoriel et les informations sont nombreuses et lourdes pour certains qui n'ont jamais prescrit ce genre de traitement, et ne peuvent pas tous les prescrire.

Les kinésithérapeutes ne sont par exemple pas habitués à réfléchir aux effets indésirables des traitements, et se retrouve perdu face à toutes ces informations. Une présentation plus simplifiée et courte est suggérée.

[F1 – IDE] « *Après j'ai trouvé la partie sur les médicaments un petit peu long... Enfin moi qui suis pas prescripteur, du coup j'avais du mal à me rattacher à ce qui est dit. »*

[F4 – pharmacienne] « *Enfin pour essayer de mettre, que ça soit un peu plus pluridisciplinaire, peut-être, heu, comme tutoriel, la partie médicament, est en fait un peu long quand même. Elle s'étale, enfin on a la poso, les contre-indications, les effets indésirables, on n'a pas la pharmaco, mais presque ! C'est, c'est peut-être un petit peu... »*

[F6 – interne GO] « *Moi aussi, je suis d'accord sur la partie sur les médicaments, on décroche un peu. Surtout ça arrive tard donc, heu. Là, enfin... Moi j'ai trouvé que c'était un peu long, sinon vraiment ça allait. »*

[E11 – MK] « *La partie médicamenteuse est très lourde par rapport au reste. »*

*« Alors que le tutoriel est destiné à tous. »*

[E5 – interne MU] « *Moi je trouve que c'est la partie la plus lourde effectivement, il y a beaucoup d'informations et puis beaucoup d'informations même sur la, sur le visuel sur la diapo, le diaporama, alors que sur la première partie, il y avait parfois du gras, du, du souligné. Là c'est dans des cases,*

*c'est, heu... C'est 5, 6 diapos avec six cases, Donc on est très vite perdu. Alors que de mettre juste peut-être les posologies, on verra pour que ça fasse ressortir les effets indésirables avec un code couleur. Déjà très vite on va assimiler. Parce que là au bout de deux diapos, toujours la même... »*

*« J'utiliserai peut-être des petits, animation... »*

**Les médecines alternatives, produit en vente libre** sont absents et désirés par les pharmaciens (F5) et (F4) qui sont revendeurs de certains produits. Ils se sentent limiter dans leur action quand ces thérapeutiques ne sont pas évoqués et ne savent pas quelle place leur donner dans la prise en charge.

[F5 – pharmacien] *« Ça c'est très bien, j'aurais peut-être introduit, ou plus peut-être les médecines alternatives, du style les plantes, les huiles essentielles, peut-être des choses comme ça. Mais je dis ça parce que je suis pharmacien sûrement. Et, heu, certains compléments aussi, souvent nous en pharmacie... C'est peut-être pas mal d'en parler. »*

[F4 – pharmacien] *« Mais je trouve qu'en effet, il manque cette partie de complément. Bah, nous on est on sensibilisé pas mal sur le complément vitamine, magnésium, vitamine C, c'est-à-dire des choses qui peuvent manquer à quelqu'un en sevrage et on essaye justement de lui faire comprendre que c'est normal d'avoir des sensations de mal-être qu'on peut combler avec autre chose, donc peut-être, parler de plantes, tout ce qui est complément alimentaire qui, qui s'ajoutent, parce que ça reste quelque chose qu'il faut passer quoi. »*

**Le versant psychologique** est à associer et n'est pas assez mis en avant selon une masseur-kinésithérapeute (E11). Les paramédicaux sont plus souvent ceux qui rapportent cet aspect de l'addiction, la prescription de thérapeutique s'occupant de la dépendance physique ne les concernait pas auparavant. Il manque d'outils concernant cet aspect de l'addiction.

[E11 – MK] *« C'est, c'est, c'est parler de boîte à outils en fait. De, de dire heu, en fait il faut tout mettre. Enfin, moi je, heu, on pourrait penser qu'on nous a un peu habitué à ça et je l'ai été. Depuis j'ai bossait en cardio. Non je pense que tout, tout est valable, du moment qu'on peut les aider à arrêter. »*

**Le vapotage** est au cœur des attentes de beaucoup. Plus d'informations sont demandées, chez la femme enceinte notamment par un et une pharmacienne (F2, F4), et sur son risque addictif

par plusieurs masseur-kinésithérapeutes (E7, F8) , sur la santé de manière générale par un médecin généraliste (E1) et un pharmacien (F4).

Son utilisation est de plus en plus présente, et l'absence d'informations concernant sa nocivité par rapport au tabac interroge et les professionnels de santé ne savent pas se placer par rapport à son utilisation dans le sevrage, encore plus chez la femme enceinte.

[F4 – pharmacien] « *Et du coup, là sur cette partie sur le vapotage, vous parlez donc, qu'on peut le conseiller aux femmes enceintes, que ça peut être possible. Mais on a pas de données au long terme. »*  
« *À la fin y avait marqué, on peut le conseiller chez la femme enceinte. »* »

[F2 – pharmacien] « *Mais du coup je me demandais, comment on peut pas en parler comme ça, sans avoir justement, ce recul sur, heu, des cigarettes électroniques... »* »

[E7 – MK] « *Et heu, d'avoir le côté psychologique de la dépendance par exemple à la vape. Parce qu'il y a de plus en plus de patients qui se mettent à la vape parce que c'est conseillé par des professionnels de santé avec le patch et la vape. Mais heu, pour le côté vape, un aspect vraiment très, très fort sur le côté psychologique et on va voir de plus en plus de personnes vapoter tout le temps, ... »* »

[F8 – MK] « *Et pour prendre deux opposés, dans la cigarette électronique, heu, d'un côté est-ce que ça peut pas augmenter la dépendance à la nicotine ? Parfois la cigarette électronique, vu que les personnes elles peuvent facilement augmenter le dosage finalement de la nicotine et se mettre à fumer dedans sans, sans arrêt... Parce qu'il y a pas d'odeur. »* »

[F4 – pharmacien] « *Moi je voulais savoir l'avis des autres sur la partie sur le, le vapotage quoi. Est-ce que, enfin, est-ce qu'il y a vraiment, un intérêt, vraiment, à en parler comme ça ? »*  
« *Enfin, moi, justement, je l'attendais, enfin, je me l'étais mis presque en question, heu... Parce que les gens posent la question, et enfin si moi je pour le coup, en plus, pour le coup efficace, une diapo assez rapide. »* »

[E1 – interne MG] « *Sur la vape, il y a juste marqué peu d'impact cancérigène. Je mettrai connu. »* »

**La position des patchs nicotiniques dans la prise en charge thérapeutique** est décrite comme insuffisante. En effet, il est réclamé une affirmation plus nette de la nécessité des patchs face au craving par un médecin généraliste (E1) et deux masseur-kinésithérapeutes (F8 et F7). Il n'est pas clair si les patchs sont au centre de la prise en charge initiale du fumeur ou non, alors même que d'autres traitements sont évoqués. De plus, ce sont les produits qui peuvent être prescrit par plus de professionnels depuis quelques années, et ils ne sont pas formés à cela.

[E1 – interne MG] « *Je pense que si vous présentez ce que vous avez présenté tout à l'heure, heu, à l'oral, c'est-à-dire, heu, le fait de, de, de d'abord diminuer heu le craving et pour après, heu, parler de la motivation. Ce que vous avez très bien expliqué. »* »

*« Donc, heu, enfin, en fait, effectivement, il faut en parler, heu, enfin, commencer à au moins enlever de l'esprit le, enfin de libérer l'esprit en enlevant le craving. Effectivement, les gens vont être un peu plus libre pour penser à autre chose. »*

[F8 – MK] *« Une dernière chose. C'est par rapport au patch. Vous parlez beaucoup des patches, vous les mettez beaucoup en avant. Est-ce qu'on doit insister aussi. Parce que le message pour nous il est pas très clair finalement. Nous, professionnels de santé, on va leur dire, vraiment le patch c'est le mieux ? Ou est-ce qu'on les laisse choisir, alors que pourtant, vous nous expliquer que c'est le mieux... »*

[F7 – MK] *« Heu, du coup, moi j'ai trouvé ça Intéressant, j'ai appris beaucoup de choses. Puisque nous effectivement en tant que kiné, on nous en parle pas trop, donc savoir déjà que des patches, c'est vraiment un peu le référentiel. Et, heu, on s'est dit, enfin je me suis dit aussi que les kinés qui vont aller sur ce site, sur ce tutoriel de formation, ils ont déjà une certaine sensibilité pour s'intéresser au sevrage tabagique. »*

**L'évolution posologique** n'est pas assez claire selon deux masseur-kinésithérapeutes (E7 et F8). La posologie initiale n'est pas établie de manière distincte, tout comme le temps de port des patches par les patients. Il n'est pas écrit s'il faut réduire progressivement les doses des patches et la notion de profil de patient réapparaît. Les traitements de seconde ligne n'intéressent pas forcément tous les lecteurs. Seuls les médecins peuvent prescrire ces thérapeutiques et l'attention des praticiens non prescripteurs se dégrade alors et ne savent pas se situer à des patients qui seraient déjà sous ce genre de traitement.

[E7 – MK] *« J'avais entendu dans des stages comme quoi il fallait diminuer, pour arriver à zéro ou avoir, ou avoir une stabilité environ trois ou six mois pour, pour arriver à l'arrêt complet. Donc voir ça marqué... »*

[F8 – MK] *« Heu, il y a une autre chose y'a un cas, après c'est mon avis, enfin, ça va n'a pas été abordé, quand tu reçois un patient, qui par exemple est déjà sous traitement avec un traitement, heu... Que seul le médecin peut prescrire, heu, enfin, nous on est kiné, si on nous dit, voilà ça va être du Bupropion, ou quelque chose comme ça... Moi je suis pas forcément archi calé là-dessus ! Comment je m'adapte ? Comment je fais ? Finalement vous en parlez pas et c'est vrai que... Parce que peut-être que je vais pas prescrire, mais au moins que je sache, vraiment, comment je m'adapte, est-ce que je peux rajouter quelque chose ou pas ? »*



**Une précision sur les autres galéniques nicotiques** substitutives est demandé par un masseur-kinésithérapeute (F8). Il n'est pas assez précisé s'il faut des gommes ou des pastilles nicotiques à tous les patients, ni combien peuvent être prescrite et pendant combien de temps.

[F8 – MK] « *Donc plus le patch que les pastilles, ou les gomme à mâcher ?* »

**La manière de présenter** et la quantité d'informations délivrées est critiquée par un médecin généraliste (E1) comme décourageante et une erreur entre l'écrit et l'oral est retrouvée.

Trop d'informations concernant les patchs et les médicaments de seconde intention comme le bupropion ou la varénicline sont présentes. Ces deux diapositives sont à la suite et peuvent découragés les professionnels de santé qui ne saisissent alors pas les éléments les plus importants.

[E1 – interne MG] « *Je crois que c'est toujours sur la même diapo, sur la prescription, vous parlez de l'augmentation des posologies, être disponible etc. Enfin, l'augmentation des posologies, être disponible dans les premiers jours pour, pour adapter tout ça. Heu, ça va peut-être faire peur en pratique, pas possible pour certains professionnels et peut-être proposer, proposer des alternatives.* »

[E1 – interne MG] « *Juste une, c'est pas une critique, mais il y a un moment à l'oral et à l'écrit il y avait pas la même chose. Dans l'heure qui suit la pose du patch et dans l'heure qui précède vous avez dit à l'oral, voilà.* »

**Les thérapeutiques de seconde intention** divisent tant sur leur nécessité que leur règle de prescription, notamment par une majorité de paramédicaux masseurs-kinésithérapeutes (F7, F8, E7 et E11), pharmaciens (E6), et approuvé par un médecin urgentiste (E5). Ne faisant pas partie des possibilités de prescriptions des paramédicaux, ces diapositives sont de trop pour les paramédicaux qui doivent déjà se confronter à la rédaction d'une ordonnance qui ne fait pas partie de leur pratique habituelle. Et il n'est pas assez clair pour eux si ce sont des éléments qu'ils peuvent ou non prescrire et quels sont les professionnels qui peuvent prescrire.

[F7 – MK] « *Et donc effectivement il faut un peu s'accrocher poursuivre un petit peu tout ça mais, heu, ce qui vont être sur ce site, voilà ils vont vouloir un petit peu plus s'intéresser au sevrage tabagique et j'ai trouvé ça intéressant de savoir un petit peu, ce que les médecins pouvaient prescrire, en deuxième intention aussi.* »

[F8 – MK] « Du coup, parce que c'était pas spécifié que c'était, heu, la partie posologie pour les médecins. C'est pas écrit que c'est que les médecins qui le font. Il faut peut-être le préciser, ou alors cette partie-là qu'elle soit, si c'est un document, que ce soit peut-être pas dans le tutoriel simplement. »

[E7– MK] « Une autre chose que je me suis dit, c'est, heu, au niveau des traitements, heu, marquer aussi quelque part, comme, par exemple le Champix, ou le Bupropion, les kinés ou les infirmières n'ont pas le droit de le prescrire, donc heu, c'est que médical, donc, c'est une information, ça peut-être pas mal de le marquer pour que les kinés soit au courant. »

[E11 – MK] « Je savais pas moi pour les dentistes qu'ils, qu'ils étaient sous le même régime, mais les pédicures podologues je me, je me suis posée la question. »

[E5 – interne MU] « Et c'est vrai que l'ordonnance, faire une ordonnance, parfois, c'est vrai que c'est un petit peu, ça a un côté un peu stressant, surtout si on fait pas tout le temps, et là, ça a été évoqué que à l'oral alors que on a besoin de visuel, je pense surtout pour ça. Et c'est vrai que d'avoir une ordonnance type, Bam même si on voit pas, avec des flèches qui mettent le numéro FINESS ou RPPS, heu, ça c'est votre traitement, etc. »

[E6 – pharmacien] « En plus, on parle de deux ordonnances. »

« je pense que le visuel est important. »

« Mais là, rien que, juste la même phrase, heu, la même phrase qui était citée dans la vidéo, juste avec une illustration à côté... »

**Les carnets d'adresse des addictologues et des centres de référence** ne sont pas rapportés comme délivrés à la suite de l'inscription en ligne sur le site [www.last-na.fr](http://www.last-na.fr), par un pharmacien (E6 pharmacien). On évoque le site addictoclic mais l'information n'est pas claire pour le patient et pour le professionnel de santé

[E6 – MK] « Alors j'ai peut-être pas tout lu à la fin, mais même avoir des numéros si demain ils ont besoin d'appeler, à n'importe quelle heure, bon je pense pas que pour le coup ils vont nous appeler nous. Du coup je pense qu'il faudrait peut-être... (Rires). Ou peut-être que c'est à l'intérieur du carnet qu'on va pouvoir leur fournir ou je sais pas d'ailleurs qui leur fournit ce carnet... »

SYNTHESE MODIFICATIONS DEMANDEES
<ul style="list-style-type: none"><li>- Raccourcir en temps et en informations</li><li>- Préciser l'usage et l'évolution de la prescription de patch</li><li>- Préciser l'utilisation et les risques de la vape</li><li>- Traitements de seconde intention réservés aux médecins</li></ul>

### **3.4- Tutoriel final et modifications réalisées**

En tant que résultats nous allons donner ici les changements réalisés suite aux groupes de discussion. Ces changements seront discutés dans la partie suivante :

- La durée a été ramenée à 19 minutes et 33 secondes.
- Le diaporama comporte 21 diapositives.
- La présentation des diapositives reprend la charte graphique du projet LAST.
- Le titre devient « Accompagner le fumeur vers l'arrêt du tabac, comment faire en pratique ? ».
- On commence directement par présenter les substituts nicotiques avec un lien renvoyant à la liste des thérapeutiques remboursés par la CPAM.
- Le craving est expliqué en quelques points avec une diapositive regroupant brièvement les points clés de l'addiction au tabac. Les objectifs à court, moyen et long terme sont annoncés ensuite.
- Puis l'intention d'agir avec l'engagement du sevrage par le dialogue et sa disponibilité à aider est évoqué.
- On revient sur la nécessité d'écouter et de motiver en quelques diapositives.
- Suite à quelques principes d'accompagnement motivationnel, on présente plus précisément l'aide médicamenteuse par les patchs nicotiques.
- Les principes de la réduction contrôlée et de la décision partagée sont expliqués.
- L'agenda du craving comme outil à l'accompagnement est présenté et quelques conseils plus spécifiques sont présentés selon le profil du patient.
- Enfin, une présentation des profils plus complexes nécessitant une orientation vers un spécialiste sont énumérés, afin de permettre une prise en charge adaptée.

Le tutoriel final est disponible dans son intégralité en annexe 5, et à l'adresse web suivante :

<https://www.youtube.com/watch?v=jbfsb1bh-Yo>

## 4- DISCUSSION

### 4.1- Synthèse des modifications demandées et justification des changements réalisés

SYNTHESE DES MODIFICATIONS DEMANDEES	CHANGEMENTS REALISES	JUSTIFICATION
Raccourcir la vidéo Raccourcir en temps et en informations	Durée de 19 minutes et 33 secondes contre 28 minutes et 24 secondes initialement	Visionnage plus rapide, Trop d'informations délivrées initialement, perte d'attention si trop long
Séquencer en plusieurs vidéos	Séquençage en un tutoriel principal et 5 autres tutoriels annexes	Synthétisation des informations dans un tutoriel principal et informations plus détaillées sur le reste dans d'autres tutoriels
Illustrer les propos	Réduction du temps de parole par rapport au contenu des diapositives	Meilleure équilibre des propos et des illustrations
Annoncer la rechute comme normale et aspect psy peu évoqué	Terme changé par reprise de l'usage	Meilleure approche de la rechute, terme moins négatif que rechute <sup>1</sup>
Médecines alternatives, compléments pharmaceutiques en vente libre	Aucun	Aucun intérêt démontré. Non conforme aux recommandations <sup>2</sup>
Ajouter des outils d'évaluation et d'accompagnement	Présentation optimisée <sup>3</sup> de l'agenda du craving	Élément principal de suivi, et d'autres outils sont disponibles et présentés par ailleurs sur le site LAST

Présenter des situations cliniques simples Ajouter des arbres décisionnels	Présentation des 2 situations principales rencontrées avec les prescriptions en regard	Diapositive sur décision négociée, mise en situation pratique plus parlante
Quand adresser au spécialiste	Nouvelle diapositive « qui orienter ? »	La décision d'orientation est fonction de son ressenti, mais les grands principes sont énoncés <sup>4</sup>
Préciser la position et l'évolution de la prescription de patch	Seule thérapeutique présentée dans le tutoriel final, ce qui permet de développer les posologies en pratique <sup>5</sup>	Simplifier la partie thérapeutique, patch en 1 <sup>ère</sup> intention, prescription des professionnels non-médecins
Préciser l'utilisation et les risques de la vape	Séquençage de la partie vapotage	Allègement du tutoriel principal
Traitements de seconde intention réservés aux médecins	Séquençage de la partie savoir prescrire	Informations destinées aux médecins
Situation addiction cannabis	Évoquée dans situations complexes	Trop spécialisé pour un tutoriel de base
Carnet adresse et livret information non cités	La partie « qui orienter » propose l'annuaire régional en ligne <sup>6</sup>	<a href="http://www.addictoclic.com">www.addictoclic.com</a>

<sup>1</sup> : Ancienne diapositive avec « prévention de la rechute »

 **POINTS CLÉS** Les addictions

L'objectif à court terme:  
**Atteindre l'objectif défini avec le patient: réduction des risques ou arrêt**

L'objectif à moyen terme:  
**Prévenir la rechute**

L'objectif à long terme:  
**Diminuer le nombre et la durée des rechutes**

Nouvelle diapositive avec « prévention de la reprise de l'usage »

## LES ADDICTIONS

L'objectif à court terme :  
**Atteindre l'objectif défini avec le patient : réduction des risques ou arrêt**

L'objectif à moyen terme :  
**Prévenir la reprise de l'usage**

L'objectif à long terme :  
**Diminuer le nombre et la durée des reprises de l'usage**

<sup>2</sup>:(18) (19)

### 3 : Ancienne diapositive « agenda du craving »

**CARNET DE SUIVI** Le suivi

14 avril

8h00  
-> Embouteillage  
-> durée 10 min  
-> j'ai pris un Cp à sucer

10 h  
-> Heure de pause  
-> durée 5 min  
-> J'ai passé un coup de fil

12h45  
-> Café après repas

À partir de l'agenda on adapte le traitement et on réfléchit ensemble aux stratégies d'apprentissage de nouveaux comportements

### Nouvelle diapositive « agenda du craving »

**AGENDA DU CRAVING**

Mes envies		Date	Envie n°	1
Date	Envie n°	18 mars	Intensité	4
Intensité	Gestion	2020	Gestion	m'aérer

À partir de l'agenda, on adapte le traitement et on réfléchit ensemble aux stratégies d'apprentissage de nouveaux comportements.

### 4 et 6 : Nouvelle diapositive « Qui orienter ? »

**QUI ORIENTER ?**

- Autres addictions associées
- Difficultés sociales majeures
- Troubles psychiatriques
- Refus des TSN

[WWW.ADDICTOCLIC.COM](http://WWW.ADDICTOCLIC.COM)

<sup>5</sup> Nouvelle diapositive avec « posologies en pratique »

## IMPORTANCE D'UNE DECISION NEGOCIEE (1/2)

ARRET IMMEDIAT	REDUCTION CONTROLEE	
Combien fumez-vous de cigarettes un jour où vous ne limitez pas votre consommation ?		
→ On propose un patch d'environ 1 mg par cigarette fumée		
Avez-vous envie de fumer dès le réveil ou dans l'heure qui suit ?		
→ Si oui, on propose des patches / 24h		
On associe des formes orales à 2 ou 4 mg selon le besoin (jusqu'à 30/j) ou vape	<b>LA PREMIERE PRESCRIPTION EN PRATIQUE</b> Jusqu'à 7 cigarettes (7 mg/24h ou 5 mg/16h) 8 à 12 cigarettes (14 mg/24h ou 10 mg/16h) 13 à 20 cigarettes (21 mg/24h) Au-delà (21mg/24h + un patch/16h)	Le patient fume selon ses envies ou vape

La principale modification réalisée est la décision de centrer le tutoriel de base sur les éléments fondamentaux communs à toutes les professions, de façon à réduire le tutoriel à moins de 20 minutes. Il a été ainsi décidé de développer d'autres tutoriels pour des approfondissements utiles seulement à certains : les médicaments sur prescription uniquement médicale (varénicline et bupropion) et la cigarette électronique dans un premier temps.

Pour d'autres aspects, comme la réalisation concrète d'ordonnances ou la décision partagée, des outils ont été créés et sont présentés sur le site et distribués avec des explications lors de la visite médicale.

**Ces décisions ont permis d'avoir un tutoriel d'initiation synthétique, facile à suivre, en s'appuyant sur les principes de prise en charge les plus importants et indispensables à la pratique, notamment la prescription de substituts nicotiniques.**

**Ce tutoriel est à concevoir comme un élément dans un ensemble de moyens complémentaires, permettant à chaque professionnel de construire sa formation et sa pratique en fonction de ses aspirations et besoins.**



De la même façon, afin de permettre aux professionnels d'accéder directement à certaines parties qu'ils souhaiteraient visionner de nouveau, le tutoriel d'initiation a fait l'objet d'une segmentation en 5 vidéos qui peuvent être vues séparément :

- Les addictions : les points clés
- Postures et changements
- Savoir prescrire
- Le suivi
- La vape

Les questions du short test de Fagerström ont été remodelées pour mieux correspondre à la pratique actuelle des fumeurs. Le score n'est plus un objectif, car les questions sont utilisées pour déterminer la posologie initiale de substitution, en l'absence de testeur de CO en soins primaires.

Une attention toute particulière a été portée à la décision partagée donnant le choix au fumeur entre une réduction contrôlée progressive et un arrêt total et immédiat. Les stratégies de prescription et d'accompagnement sont présentées en parallèle.

Les quelques erreurs ont été corrigées et le texte lu a été simplifié et accompagné de façon mieux synchronisée les schémas et autres contenus visuels.

Les demandes qui n'étaient pas conformes aux objectifs du projet ou du tutoriel, comme celles qui n'étaient pas validées par des données scientifiques, n'ont pas fait l'objet de modifications.

#### **4.2- Forces et limites du travail**

Ce travail a permis la réalisation d'un nouveau tutoriel, plus en accord avec les attentes de la population cible. Ceci a été réalisé en respectant la finalité du tutoriel qui est de permettre à la communauté des professionnels du parcours de santé habituel du fumeur de partager les mêmes informations sur les pratiques recommandées. En effet des divergences sont fréquentes entre pharmaciens et prescripteurs et entre les différents prescripteurs.

Il s'agissait également de favoriser des pratiques compatibles avec le contexte des soins primaires : simplicité et rapidité des actions. Ceci amène à sacrifier certaines optimisations comme l'utilisation d'un testeur de CO, la réalisation de questionnaires standardisés pour évaluer l'anxiété, la dépression, le niveau de dépendance ou la motivation. En pratique, ces évaluations sont surtout utiles vis-à-vis des patients les plus complexes : coaddictions, comorbidités psychiatriques, patients vulnérables ou fumeurs persistants. Il est proposé dans le tutoriel d'orienter ces derniers.

Ce souci de répondre aux besoins de tous trouve bien entendu sa limite. La pratique du pharmacien dans son officine, du médecin généraliste, du chirurgien-dentiste, de la sage-femme, du masseur-kinésithérapeute ou de l'IDE dans leurs cabinets ou au domicile des patients implique des ajustements spécifiques. Des vidéos complémentaires ont été réalisées par des pairs afin d'expliquer comment ils ont intégré le sevrage tabagique dans leur pratique. D'autres outils spécifiques doivent également être développés.

La réalisation de 2 focus groupes a permis le recrutement de 19 personnes au total. Plusieurs désistements de dernière minute ont amené à ce nombre. Une participation plus grande aurait peut-être permis de recueillir des éléments différents et/ou nouveaux. Mais la réalisation de 2 focus groupes a pu montrer que les mêmes remarques étaient rapportées, sans contamination entre les deux groupes. Bien que le terme de saturation des données nous paraisse abusif dans le contexte simple de notre étude, nous pensons que la durée et la richesse des échanges nous ont permis d'obtenir les principales modifications utiles. La plupart des remarques étaient pertinentes et ont été prises en compte.

L'animateur a été attentif à donner la parole à tous, en évitant la confiscation de celle-ci par certains. Si des modifications ont été plutôt demandées par certaines professions, elles ont été approuvées par l'ensemble du groupe.

Un seul encodage des verbatims a été réalisé. Le double encodage est un critère important pour garantir la solidité de l'analyse et son objectivité. L'analyse étant ici simplement thématique, ce risque est amoindri. Un double encodage aurait rendu impossible le recueil des modifications nécessaires dans les délais imposés par la mise en ligne du site et de la formation.

On pourrait également critiquer la localisation de tous les participants en Gironde. Il est connu que les pratiques et prises en charge diffèrent selon les zones géographiques, la population étant

différente, de par le nombre de consommateurs, leur niveau socio-économique, la forte présence ou non de professionnels de santé (définissant un désert médical ou une zone sous dotée). Les différentes prises en charge du sevrage tabagique, ainsi que les autres pathologies chroniques, ne peuvent être appréhendées de la même manière selon le lieu d'exercice. Toutefois, nous sommes ici sur un tutoriel d'initiation à la pratique du sevrage tabagique, évoquant celui-ci dans un environnement non contextualisé. Les recommandations, de manière générale, et sans doute à tort, sont également peu contextualisées. Nous avons pleinement conscience de ce souci et le projet LAST, cherche à tenir compte de la singularité des exercices, selon les professions et les territoires.

La majorité des participants avaient une expérience d'exercice professionnel de seulement quelques années. La pratique médicale, le vécu de situation d'accompagnement au sevrage tabagique, le temps de consultation, la stratégie de prise en charge, l'autoformation manquent à ces derniers et cela peut altérer leur jugement et leurs besoins en vie réelle face à la volonté d'arrêt du tabac de leurs patients. Ce jeune âge dans la pratique professionnelle peut cependant s'avérer intéressant. En effet, il est probable qu'ils aient une sensibilité plus grande à l'usage des nouvelles ressources numériques comme la formation en ligne avec les tutoriels et podcasts de formations que leurs collègues plus âgés.

La réalisation d'un tutoriel vidéo poursuit l'élan numérique dans lequel la santé possède un retard certain. De plus, l'impact sur la bonne formation par la création d'un attrait visuel, permet de maintenir l'utilisateur en ligne, d'attirer son attention et d'augmenter son engagement dans la formation (20).

La littérature concernant les attentes de professionnels de santé face à l'accompagnement des patients à l'arrêt du tabac est faible. On retrouve de nombreux articles sur des formations faites auprès d'acteurs de soins via des tutoriels vidéos et autres outils (21)(22). Mais les attentes véritables ne sont pas explorées. Les études reposent sur l'efficacité des formations avec un contenu imposé, non exploré ou critiqué par les professionnels de santé.

### **4.3- Perspectives**

Le tutoriel a été mis en ligne le 7 janvier 2021. Sur la période du 20 février au 1<sup>er</sup> mai 2022, le site LAST a recensé 4377 visiteurs. C'est par le biais du site que le tutoriel a été majoritairement regardé, avec 65% de visionnage via ce dernier et 35% directement sur la plateforme d'hébergement YouTube.

Au total, on rapporte 225 vues pour un visionnage moyen évalué à 5 min environ. Grâce aux recueils d'indicateurs, on remarque que près de 70% des spectateurs quittent la vidéo au bout de 1 à 2 minutes. Cependant, la quasi-totalité des 30% restant visionnent le reste du tutoriel sans sauts de visionnage détectés.

L'importance d'un tutoriel court se dessine devant ces chiffres et la diminution très légère du nombre de spectateur passée 2 minutes nous indique possiblement que l'attention du spectateur est suffisamment captée.

La raison pour laquelle un pourcentage si important quitte rapidement le tutoriel est à explorer. On pourrait se dire, qu'ils quittent le site au vu des 19 min de visionnage et qu'ils retourneront sur le site quand ils disposeront de suffisamment de temps. Mais le taux de revisite est de seulement 17% via le site LAST qui représente la méthode de visionnage la plus importante. Peut-être que la partie des remerciements, en début de tutoriel, dissuade les participants d'aller plus loin. Il serait sans doute préférable d'accrocher l'attention dès le départ et de terminer sur les remerciements et le contexte de création du tutoriel.

Une évaluation plus complète de la satisfaction du tutoriel en ligne est donc à envisager.

À ce jour aucun questionnaire ou de retour direct des professionnels de santé concernant le tutoriel n'a été réalisé.

## 5- CONCLUSION

---

Ce travail s'est attaché à identifier les modifications demandées par des professionnels sur un tutoriel d'initiation au sevrage tabagique. Il a permis la transformation profonde d'une version de travail et de répondre de la manière la plus complète. Les professionnels de santé sont désireux d'un tutoriel court, général, avec la mise en avant de la thérapie principale prescriptible par tous, les TNS. La possibilité de retrouver des précisions sur certains sujets a été proposée par des tutoriels complémentaires.

Les résultats de l'étude du projet LAST sont positifs avec une forte adhésion. La réalisation de ce tutoriel vidéo rajoute un outil supplémentaire à la formation des participants, qui se sentaient peu formés à l'accompagnement au sevrage tabagique.

La mise en ligne de ce tutoriel permet une diffusion simple, rapide. Il sera possible de le réactualiser. La période épidémique avec une limitation des formations présentiels est venue encore plus légitimer l'approche ainsi choisie.

## 6- BIBLIOGRAPHIE

---

1. Douchet M-A, Le Nézet O. Trente ans de politiques publiques de réduction du tabagisme (1991-2021). *Tendance*. mai 2021;145.
2. Tabac [Internet]. Santé publique France. 2019 [cité 26 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/donnees/#tabs>
3. Olié V, Pasquereau A, Assogba F A.G., Arwidson P, Nguyen-Thanh V, Chatignoux É, al. Évolutions de la morbidité et de la mortalité liées au tabagisme chez les femmes en France métropolitaine : une situation préoccupante. *Bull Epidémiologique Hebd*. 2018;(n°. 35-36):683-94.
4. Ribassin-Majed L, Hill C. Trends in tobacco-attributable mortality in France. *Eur J Public Health*. oct 2015;25(5):824-8.
5. Programme National de Réduction du Tabagisme 2014-2019 [Internet]. Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. [cité 26 avr 2020]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/PNRT2014-2019.pdf>
6. Pasquereau A, Andler R, Guignard R, Richard JB, Nguyen Thanh V. Perception du paquet de cigarettes par les fumeurs avant et après la mise en place du paquet neutre. Résultats des Baromètres de Santé publique France 2016 et 2017. Saint Maurice : Santé publique France; 2019 p. 10.
7. Bourdillon F. 1,6 millions de fumeurs en moins en deux ans, des résultats inédits. *Bull Épidémiologique Hebd*. 2019;(15):270-1.
8. Brousse P, Bonnay A. Perceptions des fumeur·ses sur le programme d'aide à l'arrêt du tabac idéal : Enquête qualitative auprès des fumeur·ses au stade d'intention et préparation [Thèse]. Université de Bordeaux; 2019.
9. Ravily E. Connaissances, représentations et pratiques des médecins généralistes concernant deux thérapeutiques de l'arrêt du tabac : la varénicline et le bupropion Étude qualitative par entretiens semi-dirigés en Gironde [Thèse]. Université de Bordeaux; 2018.
10. Alvarez P. Impact de la visite des jeunes généralistes installés libéraux (VIJGIL) sur les difficultés d'orientation en addictologie: étude longitudinale comparative randomisé auprès de 163 médecins généralistes d'Aquitaine [Thèse]. Université de Bordeaux; 2018.
11. Crevoisier L. Etude des freins et des leviers à l'implication des médecins généralistes et pharmaciens dans l'accompagnement des fumeurs pour leur addiction au tabac, en Nouvelle Aquitaine [Thèse]. Université de Bordeaux; 2019.
12. HAS, Haute Autorité de Santé. Recommandation de bonne pratique. Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premier recours [Internet]. 2014 [cité 18 juill 2021]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-01/recommandations\\_-\\_arret\\_de\\_la\\_consommation\\_de\\_tabac.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-01/recommandations_-_arret_de_la_consommation_de_tabac.pdf)
13. Delvaux M, Etienne A-M, Gaillard J-F, Bartsch P, Louis R. L'aide à l'arrêt du tabagisme : la réussite au long terme. *Rev Médicale Liège*. janv 2006;61:27-30.
14. Marques C, Quatremère G, Guignard R, Andler R, Pasquereau A, Nguyen-Thanh V. Les fumeurs français : qui sont-ils ? Résultats du Baromètre de Santé publique France 2017. *Bull Epidémiol Hebd*. 2020;(14):291-4.
15. West R, Stapleton J. Clinical and public health significance of treatments to aid smoking cessation. *Eur Respir Rev*. 1 déc 2008;17(110):199-204.
16. Programme National de Lutte contre le Tabac 2018-2022 [Internet]. Conduire des actions visant à lutter contre le tabac. [cité 17 juin 2021]. Disponible sur: [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180702-pnlt\\_def.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180702-pnlt_def.pdf)

17. Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premier recours [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 18 juill 2021]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_1718021/fr/arret-de-la-consommation-de-tabac-du-depistage-individuel-au-maintien-de-l-abstinence-en-premier-recours](https://www.has-sante.fr/jcms/c_1718021/fr/arret-de-la-consommation-de-tabac-du-depistage-individuel-au-maintien-de-l-abstinence-en-premier-recours)
18. Becerra NA, Alba LH, Castillo JS, Murillo R, Cañas A. Terapias alternativas para la cesación de la adicción al tabaco: revisión de guías de práctica clínica. *Gac Médica México*. :10.
19. Tahiri M, Mottillo S, Joseph L, Pilote L, Eisenberg MJ. Alternative Smoking Cessation Aids: A Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Am J Med*. 1 juin 2012;125(6):576-84.
20. Ballew P, Castro S, Claus J, Kittur N, Brennan L, Brownson RC. Developing web-based training for public health practitioners: what can we learn from a review of five disciplines? *Health Educ Res*. avr 2013;28(2):276-87.
21. Lauerer E, Tiedemann E, Polak T, Simmenroth A. Can smoking cessation be taught online? A prospective study comparing e-learning and role-playing in medical education. *Int J Med Educ*. 28 janv 2021;12:12-21.
22. Rosvall A, Carlson E. Registered nurses' perception of self-efficacy and competence in smoking cessation after participating in a web-based learning activity. *J Clin Nurs*. déc 2017;26(23-24):4777-85.

# ANNEXES

---

## Annexe 1 : formulaire consentement éclairé

---

### Formulaire de consentement éclairé

#### Participation à un groupe de discussion dans le cadre de la construction des outils

#### Programme Lieux d'Accompagnement à la Santé sans Tabac (L.A.S.T) - 2020

##### Objet de la rencontre

Vous avez été invité à participer à un groupe de discussion, en tant que professionnel de santé. Cette rencontre est réalisée dans le cadre de la construction de certains outils du programme L.A.S.T, sollicitée par AGIR 33 Aquitaine. La recherche est réalisée conjointement entre AGIR 33 Aquitaine et le SSMIP (Service de Soutien Méthodologique et d'Innovation en Prévention) du CHU de Bordeaux.

L'objectif du groupe de discussion est de solliciter votre avis sur la forme et le contenu des messages et des outils éventuellement proposés dans ce programme.

##### Anonymat et confidentialité

Votre participation à cet entretien s'effectue sur une base anonyme. Votre nom ne sera pas publié dans le rapport de recherche et vos propos demeureront confidentiels. Pour apporter de l'authenticité au rapport d'évaluation, certaines citations pourraient être conservées mais elles seront, dans tous les cas, anonymes.

##### Enregistrement du contenu des discussions

Afin de faciliter le travail et ne rien perdre du contenu de la discussion, celle-ci sera enregistrée. Les enregistrements ne seront accessibles que par les personnes responsables de l'étude. Lors de l'analyse, ceux-ci seront conservés puis détruits conformément aux règles éthiques établies.

##### Liberté de se retirer

Vous êtes libre de vous retirer de cette rencontre à tout moment. Vous n'êtes pas obligé de répondre à toutes les questions qui vous seront adressées.

##### Engagement et signature

Je comprends à quoi je m'engage en participant à ce groupe de discussion. J'ai eu l'occasion de poser toutes les questions à cet effet et on y a répondu à ma satisfaction.

Signé à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ du mois de \_\_\_\_\_ 2020.

\_\_\_\_\_  
Docteurant

Emilien DAUNAC  
[Signature]

\_\_\_\_\_  
Directeur de thèse

Professeur Philippe Castera  
[Signature]



## Annexe 2 : Fiche participant

---

# FICHE PARTICIPANT

### CODIFICATION :

Sexe :  Femme  Homme

Profession : .....

Nombre d'années d'exercice : .....

Département d'exercice : .....

Fumez-vous ?  Oui  Non

Si non :  Je vapote  Je n'ai jamais fumé  J'ai arrêté de fumer

Avez-vous déjà participé à des formations sur le thème du tabac ?

Oui  Non

Si oui, la ou lesquelles ?

.....

Données anonymisées

## Annexe 3 : Grille d'entretien

---

<b>GRILLE D'ENTRETIEN DES FOCUS GROUPS « OUTILS L.A.S.T »</b>
---

### **Temps 1 (10 mn) : ASPECT DOCUMENTAIRE**

Chaque participant remplit une fiche de renseignement avec un numéro. Le numéro est affiché en face de lui pour les prises de note des observateurs. Il signe le consentement éclairé de participation au FG. Les organisateurs récupèrent les 2 documents remplis.

### **Temps 2 (15 mn) : PRESENTATION DU PROJET L.A.S.T**

Chaque participant, animateur et observateur se présente.

Explication du contexte du FG – Résumé du projet L.A.S.T et du tutoriel vidéo sur le sevrage tabagique destiné aux professionnels de santé.

*Demander aux participants de donner leur numéro d'identification avant de prendre la parole.*

### **Temps 3 (30 min) : PROJECTION DU TUTORIEL SUR LE SEVRAGE TABAGIQUE :**

*Présentation et projection du tutoriel*

### **Temps 4 (45 min) : QUESTIONS ET REMARQUES :**

#### **Que pensez-vous du plan de la vidéo ?**

Pensez-vous que les thèmes essentiels ont été abordés ?

L'ordre des grandes parties vous semble-t-il adapté ?

Voyez-vous des thèmes à introduire ou modifier ?

#### **Que pensez-vous du temps de la vidéo ?**

Pensez-vous que la vidéo est trop longue ?

Pensez-vous que certaines parties méritent plus de temps ou moins de temps ?

Avez-vous des idées pour l'améliorer ?

#### **Que pensez-vous de la mise en page du tutoriel ?**

Avez-vous des idées pour améliorer ?

Avez-vous des idées pour l'améliorer ?

#### **Que pensez-vous du contenu de la partie sur la réglementation ?**

Pensez-vous qu'il manque des informations essentielles ?

Avez-vous des idées pour l'améliorer ?

**Que pensez vous du contenu de la partie sur les addictions ?**

Pensez vous qu'il manque des informations essentielles ?

Avez-vous des idées pour l'améliorer ?

**Que pensez vous du contenu de la partie sur la posture et les changements ?**

Pensez vous qu'il manque des informations essentielles ?

Avez-vous des idées pour l'améliorer ?

**Que pensez vous du contenu de la partie sur savoir prescrire ?**

Pensez vous qu'il manque des informations essentielles ?

Avez-vous des idées pour l'améliorer ?

**Que pensez vous du contenu de la partie sur savoir prescrire ?**

Pensez vous qu'il manque des informations essentielles ?

Avez-vous des idées pour l'améliorer ?

**Que pensez vous du contenu de la partie suivi ?**

Pensez vous qu'il manque des informations essentielles ?

Avez-vous des idées pour l'améliorer ?

**Que pensez vous du contenu de la partie sur la vape ?**

Pensez vous qu'il manque des informations essentielles ?

Avez-vous des idées pour l'améliorer ?

**La vidéo vous semble t'elle adaptée pour les professionnels de santé ?**

**Avez-vous d'autres remarques ?**

Sur ce format on est sur un temps total de 1h40.

## Annexe 4 : Tutoriel initial



L.A.S.T




**ARRÊTER  
C'EST BIEN,  
ACCOMPAGNÉ·E  
C'EST MIEUX !**

**TUTORIEL DE FORMATION**  
Méthodologie d'accompagnement à  
l'arrêt du tabac




L.A.S.T

## LES NOUVELLES RÈGLEMENTATIONS



L.A.S.T

Les nouvelles réglementations



**2016**  
Loi de  
modernisation  
du système  
de santé

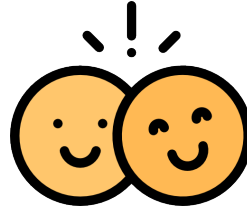
**Les médecins du travail, les chirurgiens-dentistes, les infirmiers et les masseurs-kinésithérapeutes** peuvent prescrire les traitements de substitution nicotinique.

Ceci est vrai aussi bien dans le **statut libéral que salarié**.

**Les sages-femmes** bénéficient d'un élargissement de leurs droits de prescription à l'entourage de la femme enceinte ou accouchée.



Depuis mars 2018, l'Assurance Maladie prend en charge les traitements nicotiques de substitution à hauteur de 65 %, comme les autres médicaments.



## LES ADDICTIONS



Envie irrésistible de consommer un produit / réaliser un comportement gratifiant **alors qu'on ne le veut pas à ce moment-là (involontaire).**



Perte de contrôle



Rechutes



Accumulation de dommages



Arrêter n'est pas une question de **volonté**  
L'addiction est une « **maladie chronique** »

Il faut se positionner dans une **stratégie d'apprentissage** :  
Arrêter de fumer c'est apprendre de **nouveaux comportements**

Les cibles du traitement sont le **craving** (dose efficace) et la **prévention de la rechute** (durée suffisante)



L'objectif à court terme:  
**Atteindre l'objectif défini avec le patient: réduction des risques ou arrêt**

L'objectif à moyen terme:  
**Prévenir la rechute**

L'objectif à long terme:  
**Diminuer le nombre et la durée des rechutes**



## POSTURES & CHANGEMENTS





## L'INTENTION D'AGIR EST FLUCTUANTE

Postures & changements

**La peur de la maladie est** une motivation intrinsèque forte mais **fugace** ... Et heureusement !

**Le coût du tabac est** une motivation intrinsèque forte mais **fugace** ... On adapte son budget rapidement !

**L'intention de protéger son bébé est** une motivation intrinsèque **forte mais fugace** ... Elle disparaît souvent après l'accouchement.



## L'INTENTION D'AGIR EST FLUCTUANTE

Postures & changements

Il existe donc des **fenêtres de tir** lorsque l'intention d'agir est là

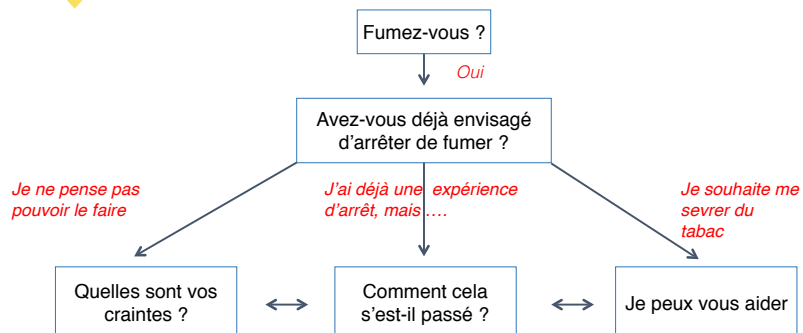
L'arrêt du tabac peut s'organiser sur ces fenêtres, à la condition que les aides soient en **proximité temporelle, territoriale et humaine**

Plus les professionnels de proximité sont impliqués, plus nombreuses sont les tentatives, meilleurs sont les résultats



## ENGAGER LE DIALOGUE POUR INFORMER DE SA DISPONIBILITÉ À AIDER

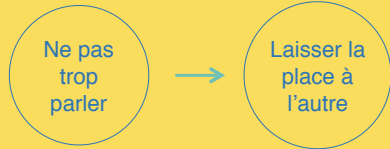
Postures & changements



Recommandation HAS: octobre 2014 Arrêt de la consommation de tabac



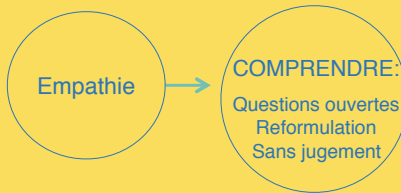
## QUELLE POSTURE RELATIONNELLE ?



Le laisser :  
« Epaissir » ses valeurs  
Evoquer ses craintes



## QUELLE POSTURE RELATIONNELLE ?



Le mettre en sécurité :  
  
Je comprends....  
• vos difficultés  
• votre ambivalence  
  
Je suis là pour vous aider



## QUELLE POSTURE RELATIONNELLE ?

*Un test utile !*

Entre 0 et 10 où mettriez-vous votre confiance dans les chances d'y arriver?

Pourquoi 4 et pas 0 ?  
Comment avancer vers le 10 ?



Renforcer le sentiment d'efficacité personnelle





Je vais déprimer si j'arrête...

Qu'est-ce qui vous fait dire cela ?



## SAVOIR PRESCRIRE



### PAS DE DÉPENDANCE AVEC LES PATCHS !

- Pas d'effet renforçant : pas de satisfaction
- Courbe d'effet aplatie (délivrance continue)

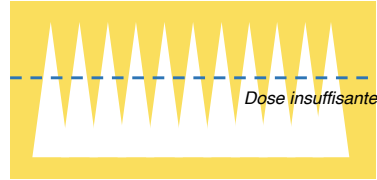
Effet renforçant par contre avec les autres formes: surtout spray, inhalateur, vape...



Réduit l'effet renforçant du tabac  
(en cas de conso concomitante au ttt)

Réduit les pulsions (craving)  
(évite les compensations par d'autres usages)

DONNER UNE DOSE SUFFISANTE



On associe les deux formes pour contrôler les moments de craving (patchs et formes orales)



QUAND ET COMMENT PRESCRIRE LES TSN ?

Si craving ou manque

TSN : 1<sup>ère</sup> intention

Dès le 1<sup>er</sup> jour d'arrêt ou de réduction contrôlée du tabac

1 cigarette ≈ 1 mg/j

Délivré sans ordonnance

Remboursé



QUAND ET COMMENT PRESCRIRE LES TSN ?

Patchs = 1<sup>ère</sup> intention

Une forme sur 24h : 7, 14 ou 21 mg/24h

+/- une forme sur 16h: 5, 10, 15, 25 mg/16h

Préserver la peau

↗ la dose sous 2-3 jours, si nécessaire

Fume Craving Compensations



## QUAND ET COMMENT PRESCRIRE LES TSN ?

Savoir prescrire

Gommes ou pastilles à 2 mg

Surdosage rare, dans l'heure qui suit la pose du patch

Nausées, vertiges, céphalées, tachycardie  
↘ dans l'heure après retrait du patch

On peut fumer avec les patchs

On peut poser plusieurs patchs

On peut donner des TSN aux femmes enceintes



## QUAND ET COMMENT PRESCRIRE LES TSN ?

Savoir prescrire

Troubles du sommeil : réveils multiples, cauchemars, rêves intenses ⇔

Par sous dosage +++ : craving, manque, fume, compense

Par surdosage +/- : céphalées, nausées, vertiges, tachycardie

Secondaire au sevrage : disparaît en un mois, en général

TSN poursuivi > 3 mois après l'arrêt du tabac, tant qu'il y a du craving

PEC poursuivie au-delà = prévention rechute



## QUAND ET COMMENT PRESCRIRE LA VARENICLINE

Savoir prescrire

Varénicline = Champix® = 2ème intention  
Efficacité démontrée

Effets secondaires : nausées, céphalées, insomnies, rêves anormaux

Impact psychiatrique et cardiaque ?

CI : grossesse et allaitement

Insuffisance rénale sévère  
⇔ ↘ 1 mg/j

Doit être prescrit par un médecin  
Remboursé à 65%



## QUAND ET COMMENT PRESCRIRE LA VARENICLINE

Savoir prescrire

Boite d'initiation : 14j  
J1 à J3 = 0,5 mg/j  
↘ sans effort

J4 à J7 = 0,5 mg x 2/j

A partir de  
J8 = 1 mg x 2/j  
Rester à 0,5 mg x 2 ou  
3/j si effets indésirables

Arrêt tabac  
entre J7 et J14  
Mais souvent plus tard

Traitement durant 12  
semaines minimum  
(Boites 56 cps)

Suivi régulier



## QUAND ET COMMENT PRESCRIRE LA BUPROPION

Savoir prescrire

Bupropion  
= Zyban® LP 150  
= 2ème intention

Effets secondaires :  
Tbs digestifs,  
insomnies, tbs psy,  
HTA, réactions  
cutanées...

CI : TCA, épilepsie,  
insuffisance hépatique,  
troubles bipolaires,  
sevrage alcool-benzo...

Peut être associé aux  
patchs

1/j 7 jours  
puis 1 matin et soir  
(espacés de plus de 8  
h)

Arrêt du tabac entre J7  
et J14  
Pendant 7 à 9  
semaines



L.A.S.T

## LE SUIVI





## POINTS CLÉS

Le suivi

**Revoir la personne rapidement** pour l'aider à tenir son objectif intermédiaire. **La gratification** est plus fréquente sur un objectif plus facile

Le suivi est de 3 à 6 mois minimum  
**Aussi long que nécessaire**



## CARNET DE SUIVI

Le suivi



À partir de l'agenda on adapte le traitement et on réfléchit ensemble aux stratégies d'apprentissage de nouveaux comportements



L.A.S.T

# LA VAPE





**PAS DE COMBUSTION**

Pas de monoxyde de carbone :  
peu d'impact cardio-vasculaire

Goudrons absents : pas  
d'impact cancérigène



**ET POUR LES FEMMES ENCEINTES**

Usage déconseillé par l'OMS  
chez la femme enceinte,  
mais le débat reste ouvert...



Déconseiller le voltage maximal qui accroît la production de toxiques

Déconseiller la réduction trop rapide de la teneur en nicotine des recharges



Expliquer les risques du vapo-tabagisme sur la durée

E-liquides sans alcool en cas de grossesse et/ou de sevrage alcool



L.A.S.T

## ET MAINTENANT



L.A.S.T

Et maintenant

### DEVENEZ L.A.S.T !

**Accompagnez vos patients fumeurs de tabac et faites-leur savoir !**

**Bénéficiez de nombreux outils** pour soutenir votre pratique.

**Participez à des formations** en présentiel ou à distance.

**Rejoignez une communauté** de professionnels;

**Accédez plus facilement aux ressources spécialisées** sur votre territoire.

**Gagnez du temps** : aider les fumeurs de tabac c'est aussi réduire les pathologies associées.



L.A.S.T

Et maintenant

### VOUS N'ÊTES PAS ENCORE PRÊT À DEVENIR L.A.S.T ?

**Pratiquez le conseil d'arrêt :**

**Interrogez le statut tabagique de tous vos patients** et informer les fumeurs qu'il est bénéfique pour leur santé d'arrêter de fumer

**Consultez l'annuaire [addictoclic.com](http://addictoclic.com)** pour trouver un correspondant en addictologie près de chez vous

**Consultez le site [addictutos.com](http://addictutos.com)** pour visionner nos formations en addictologie



**Je deviens  
L.A.S.T**

[www.last-na.fr](http://www.last-na.fr)  
[contact@last-na.fr](mailto:contact@last-na.fr)  
05 56 51 56 51

## Annexe 5 : Tutoriel final

---

# ACCOMPAGNER LE FUMEUR VERS L'ARRÊT DU TABAC

Comment faire en pratique ?



Depuis mars 2018, l'Assurance Maladie prend en charge les traitements nicotiques de substitution à hauteur de 65 %, comme les autres médicaments (100% pour les affections de longue durée).

Sur [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)

#### Documents utiles

 [Liste des substituts nicotiques pris en charge par l'Assurance Maladie - Septembre 2020](#)  
Fiche pratique - PDF, 556,09 Ko

En pratique prescrire en  
générique



## LE CRAVING

Envie irrésistible de consommer un produit / réaliser un comportement gratifiant alors qu'on ne le veut pas à ce moment-là (involontaire).

Plus l'envie de fumer est forte c'est-à-dire fréquente, intense et durable, plus elle est difficile à contrôler et plus le risque de refumer est important.

## POINTS CLÉS

Arrêter n'est pas une question de volonté.  
L'addiction est une « maladie chronique ».

Il faut se positionner dans une stratégie d'apprentissage.  
Arrêter de fumer, c'est apprendre de nouveaux comportements.

Les cibles du traitement sont le craving (dose efficace) et la prévention de la reprise du tabac (durée suffisante).

## LES ADDICTIONS

L'objectif à court terme :  
**Atteindre l'objectif défini avec le patient : réduction des risques ou arrêt**

L'objectif à moyen terme :  
**Prévenir la reprise de l'usage**

L'objectif à long terme :  
**Diminuer le nombre et la durée des reprises de l'usage**

## L'INTENTION D'AGIR EST FLUCTUANTE

La peur de la maladie est une motivation intrinsèque forte mais fugace ... Et heureusement !

Le coût du tabac est une motivation intrinsèque forte mais fugace ... On adapte son budget rapidement !

L'intention de protéger son bébé est une motivation intrinsèque forte mais fugace ... Elle disparaît souvent après l'accouchement.

Il existe donc des fenêtres de tir en fonction des variations de l'intention d'agir

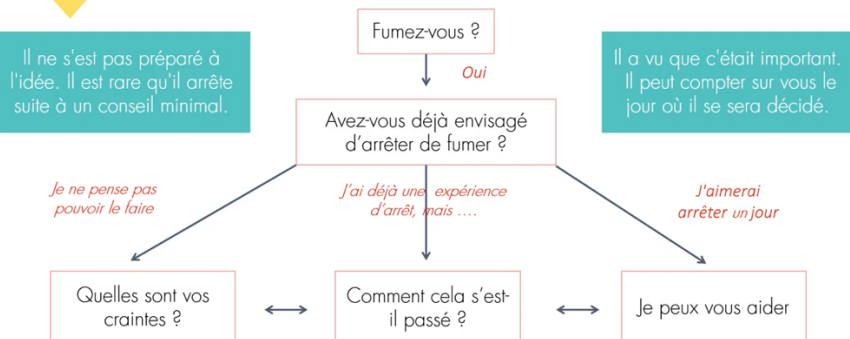
## L'INTENTION D'AGIR EST FLUCTUANTE



L'arrêt du tabac peut s'organiser sur ces fenêtres, à la condition que les aides soient en proximité humaine, temporelle et territoriale.

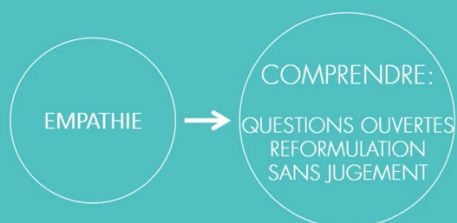
Plus les professionnels de proximité sont impliqués, plus nombreuses sont les tentatives, meilleur est le suivi, meilleurs sont les résultats.

## ENGAGER LE DIALOGUE POUR INFORMER DE SA DISPONIBILITÉ À AIDER



Recommandation HAS : octobre 2014, Arrêt de la consommation de tabac

## SAVOIR ECOUTER

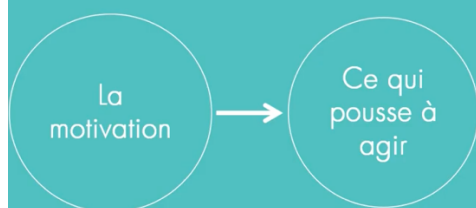


Le mettre en sécurité :

- Je comprends....
- vos difficultés
  - votre ambivalence

Je suis là pour vous aider.

## SAVOIR MOTIVER



Il évoque son **ambivalence**  
"Il aime fumer et c'est important d'arrêter".

Il "épaissit" **ses valeurs divergentes**  
du tabagisme : "grossesse, argent, sport, écologie...".

Il évoque **ses craintes**, ses difficultés,  
raconte sa trajectoire.

## SAVOIR MOTIVER

*Un moyen simple et efficace*

Entre 0 et 10 où mettriez-vous votre confiance dans les chances d'y arriver ?

Pourquoi 4 et pas 0 ?  
Comment avancer vers le 10 ?



Renforcer le sentiment d'efficacité personnelle

## EXPLIQUER LA FONCTION DES SUBSTITUTS NICOTINIQUES



PAS DE DÉPENDANCE AVEC LES PATCHS !

- Pas d'effet renforçant : pas de satisfaction
- Courbe d'effet aplatie (délivrance continue)

Effet renforçant par contre avec les autres formes: surtout spray, inhalateur, vape...

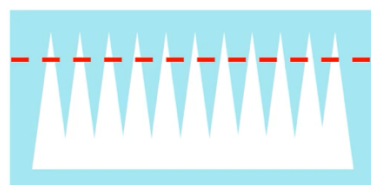
## EXPLIQUER LA FONCTION DES SUBSTITUTS NICOTINIQUES

Réduit l'effet renforçant du tabac  
(en cas de conso concomitante au traitement)

Réduit les pulsions (craving)  
(évite les compensations par d'autres usages)

La dose de nicotine du patch doit se rapprocher des pics atteints avec le tabac, afin de limiter au maximum le craving.

DONNER UNE DOSE SUFFISANTE



On associe les deux formes pour contrôler les moments de craving (patches et formes orales).

## PLACE DE LA REDUCTION CONTROLEE

APPRENDRE

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

DÉCIDER ENSEMBLE

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

SE PRÉPARER

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

## IMPORTANCE D'UNE DECISION NEGOCIEE (1/2)

ARRET IMMEDIAT	REDUCTION CONTROLEE
Combien fumez-vous de cigarettes un jour où vous ne limitez pas votre consommation ? → On propose un patch d'environ 1 mg par cigarette fumée	
Avez-vous envie de fumer dès le réveil ou dans l'heure qui suit ? → Si oui, on propose des patchs / 24h	
On associe des formes orales à 2 ou 4 mg selon le besoin (jusqu'à 30/j) ou vape	Le patient fume selon ses envies ou vape
<b>LA PREMIERE PRESCRIPTION EN PRATIQUE</b>	
Jusqu'à 7 cigarettes (7 mg/24h ou 5 mg/16h) 8 à 12 cigarettes (14 mg/24h ou 10 mg/16h) 13 à 20 cigarettes (21 mg/24h) Au-delà (21 mg/24h + un patch/16h)	

## IMPORTANCE D'UNE DECISION NEGOCIEE (2/2)

ARRET IMMEDIAT	REDUCTION CONTROLEE
On revoit le patient à une semaine maximum. Il appelle si problème.	<b>Il fume selon ses besoins et ne doit pas avoir de craving.</b>
<b>On monte à la dose maximale supportée tant qu'il y a des envies de fumer.</b>	On revoit le patient en fonction de sa disponibilité et de la nôtre.
Un suivi toutes les semaines tant qu'il y a des envies difficiles à gérer, puis espacement progressif.	L'objectif demeure l'arrêt complet du tabac. En montant les doses de nicotine selon besoins.
Le patient est <b>sous dosé</b> s'il a envie de fumer (ou fume), s'il compense (alcool, alimentation), s'il est énervé et s'il a du mal à dormir.	
Le patient est <b>surdosé</b> s'il a des palpitations, des nausées, des céphalées, de la nervosité et des troubles du sommeil. Ces troubles disparaissent quelques heures après le retrait des patchs.	

## AGENDA DU CRAVING

**Mes envies**

Date	Envie n°	Intensité	Gestion
18 mars 2020	1	4	m'aérer

Date	Envie n°	Intensité	Gestion
18 mars 2020	1	4	m'aérer



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

**AGENDA DE MES ENVIES**

COREDD CHU AFS

A partir de l'agenda, on adapte le traitement et on réfléchit ensemble aux stratégies d'apprentissage de nouveaux comportements.

## CONSEILLER LE PATIENT

### FEMMES ENCEINTES :

Préférer les patches sur 16h, pour limiter l'imprégnation nicotinique du bébé. Mais durant la grossesse les femmes ont généralement besoin de plus de nicotine.

### CIGARETTES ROULÉES ET CIGARES :

Nécessité de monter les doses de nicotine.

### GESTION DU CRAVING :

Eau, respiration, changer d'occupation, changer les habitudes, activités physiques, réduire le café...

### DURÉE DE TRAITEMENT :

On maintient un traitement au long cours, au minimum 3 à 6 mois / selon les profils.

### ENTOURAGE :

Impliquer l'entourage, notamment le conjoint fumeur, demander son aide.

## ET LES NOUVEAUX PICTOGRAMMES ?



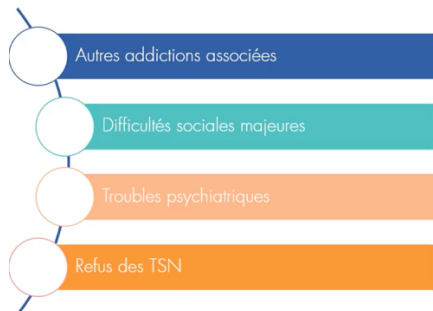
→ Est appliqué si risque toxique pour le fœtus



→ Légère augmentation potentielle du rythme cardiaque fœtal (3<sup>ème</sup> trimestre)

[www.lecrat.fr](http://www.lecrat.fr)

## QUI ORIENTER ?



[WWW.ADDICTOCLIC.COM](http://WWW.ADDICTOCLIC.COM)



## MERCI DE VOTRE ATTENTION

[www.last-na.fr](http://www.last-na.fr)  
**L.A.S.T TABAC**

### COORDONNÉES

contact@last-na.fr  
06 07 02 45 40

COREADD NA  
4 rue de Fleurus, 33000 Bordeaux  
05 56 51 56 51



## 7- SERMENT D'HIPPOCRATE

---

Au moment d'être admis 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.

Reçu 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 déshonoré et méprisé si j'y manque.



# RÉSUMÉ

---

**Contexte.** Le tabagisme en France est responsable de 78 000 décès par an. La Nouvelle Aquitaine compte 28,1% de fumeurs contre 25% à l'échelon national. C'est la première cause de décès évitable et une priorité absolue de santé publique. De nombreux travaux démontrent que les fumeurs font confiance en leurs soignants pour les sevrer et que les professionnels de santé ne se sentent pas formés ou disponibles pour les accompagner.

**Objectifs.** L'objectif principal est de recueillir les attentes et les critiques des professionnels de santé de premier recours vis-à-vis d'un tutoriel vidéo sur l'accompagnement de l'arrêt du tabac. L'objectif secondaire est de construire un tutoriel en ligne adapté aux besoins des différents professionnels, tout en répondant aux critères de qualité de ce type de média pédagogique.

**Méthodes.** Il s'agissait d'une étude qualitative par groupes de discussions, permettant le partage des expériences de chacun face à un tutoriel adressé à tout professionnel de santé de premier recours prescripteur ou délivreur de substituts nicotiques et voulant se former à l'accompagnement du patient tabagique.

**Résultats.** Les modifications principalement demandées ont été de focaliser le tutoriel sur des éléments fondamentaux communs à toutes les professions, notamment la prescription de substituts nicotiques, sur un temps de visionnage d'environ 20 minutes. Des tutoriels complémentaires, plus spécifiques, se sont alors développés afin de conserver un tutoriel d'initiation synthétique.

**Conclusion.** Les professionnels de santé désirent un tutoriel court, général, centré sur les traitements nicotiques substitutifs. Ce tutoriel se présente comme un outil de formation idéal par son format, son accès en ligne et sa possible actualisation, pour les professionnels de santé se sentant peu formés à l'accompagnement au sevrage tabagique.

**Discipline :** médecine générale

**Mots clés :** arrêt de fumer, personnel de santé, médecine générale, enseignement et éducation, prévention primaire

**Intitulé et adresse de l'UFR :** UFR des sciences médicales de l'université de Bordeaux

# ABSTRACT

---

**Context.** Smoking in France is responsible for 78,000 deaths per year. New Aquitaine has 28.1% of smokers against 25% nationally. It is the leading cause of preventable death and a top public health priority. Many studies show that smokers trust their caregivers to wean them and health professionals do not feel trained or available to support them.

**Objectives.** The main objective is to collect the expectations and criticisms of primary healthcare professionals regarding a video tutorial on support for smoking cessation. The secondary objective is to build an online tutorial adapted to the needs of different professionals, while meeting the quality criteria of this type of educational media.

**Methods.** It was a qualitative study by discussion groups, allowing everyone's experiences to be shared in the face of a tutorial addressed to any primary healthcare professional prescribing or issuing nicotine substitutes and wanting to be trained in patient support. smoking.

**Results.** The main modifications requested were to focus the tutorial on fundamental elements common to all professions, in particular the prescription of nicotine substitutes, over a viewing time of approximately 20 minutes. Additional, more specific tutorials were then developed in order to maintain a synthetic initiation tutorial.

**Conclusion.** Health professionals want a short, general tutorial focused on nicotine replacement therapy. This tutorial is presented as an ideal training tool by his format, his online access and his possible updating, for health professionals who feel poorly trained in smoking cessation support.

**Discipline:** General Medecine

**Tags:** smoking cessation, health personnel, general practice, education, primary prevention,]

**Title and address of the UFR:** Faculty of medical sciences of the university of Bordeaux