

RÉFÉRENTIEL D'AUTO-ÉVALUATION DES PRATIQUES EN MÉDECINE GÉNÉRALE

Repérage des fumeurs et initiation du sevrage tabagique

Juin 2004

I. INTRODUCTION

L'objectif est d'améliorer le repérage et l'initiation du sevrage tabagique.

Le référentiel se limite à 3 objectifs :

- repérer tous les fumeurs parmi ses patients ;
- délivrer un *conseil minimal*, terme spécifique décrivant une attitude standard comportant précisément deux questions (« fumez-vous ? » et « désirez-vous cesser de fumer ? ») et la remise d'un document validé sur le sevrage ;
- initier le sevrage (si le fumeur le désire).

Le *conseil minimal* a fait la preuve de sa pertinence par sa faisabilité et son efficacité. Il ne nécessite pas de compétence supplémentaire et a démontré qu'à lui seul il engendrait des sevrages tabagiques.

De plus il conduit « naturellement » à proposer, de façon empathique, un suivi qui peut être assuré par le praticien lui-même, s'il en a la compétence, ou bien délégué à un correspondant plus aguerri aux techniques de sevrage.

Ces trois objectifs nous paraissent en outre réalistes et adaptés aux contraintes d'un exercice de ville et non spécialisé (non tabacologue).

II. PROMOTEURS

- Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (Anaes).
- Association Capitole Stop Tabac.

III. SOURCE

- Agence française de sécurité sanitaire des aliments et des produits de santé. Les stratégies thérapeutiques médicamenteuses et non médicamenteuses de l'aide à l'arrêt du tabac. Saint-Denis-la-Plaine : AFSSAPS ; mai 2003.
- Institut national de santé publique du Québec. Intervention en matière de cessation tabagique : description, efficacité, impact, coûts estimés pour le Québec. Sainte-Foy : INSPQ ; novembre 2001.
- Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. Conférence de Consensus : arrêt de la consommation du tabac. Paris : ANAES ; octobre 1998.
- Fiore MC, Bailey WC, Cohen SJ, et al. *Treating tobacco Use and Dependence Clinical Practice Guideline*. Rockville, MD : U. S. Department of Health and Human Services. Public Health Service, 2000.

IV. CIBLE PROFESSIONNELLE

Tous les médecins qui rencontrent des fumeurs en consultation.

V. PATIENTS CONCERNÉS

Tout patient fumeur, qu'il soit adulte, sans omettre les parents d'enfants en bas âge ou adolescent à partir de 12 ans.

VI. SÉLECTION DES DOSSIERS

La méthode prospective est retenue pour établir la liste des patients sélectionnés.

L'auto-évaluation porte sur 20 patients fumeurs vus consécutivement.

Il est nécessaire de procéder à cette auto-évaluation en présence des patients car il faudra vérifier auprès d'eux certaines informations du dossier (ou l'absence de certaines informations).

Le recueil des données est fait rétrospectivement sur des données notées dans le dossier et vérifiées auprès du patient.

VII. OBJECTIFS DE QUALITÉ ÉVALUÉS

- Repérer les fumeurs parmi ses patients : Grade A, AFSSAPS. Grade A, INSPQ (critère 1).
- Délivrer le *conseil minimal*. Grade A, AFSSAPS (critère 2).

Le *conseil minimal* est un terme spécifique décrivant une attitude standard comportant précisément deux questions et un geste :

- Fumez-vous ?
- Désirez-vous cesser de fumer ?
- Proposer au patient un document validé sur le sevrage (INPES ou autre).
- Initier le sevrage (si le fumeur le désire). Grade A, AFSSAPS (critères 3 ou 4).

<h3>Critères d'évaluation</h3>

1. Le statut du patient par rapport au tabac est précisé.
 - a) *La consommation actuelle de tabac est notée dans le dossier.*
 - b) *Le patient confirme cette donnée.*
2. Le *conseil minimal* est donné : deux questions et un geste indissociables.
 - a) *Les 3 éléments constitutifs du conseil minimal sont notés dans le dossier (dans les 6 derniers mois ou lors de la précédente consultation si elle date de plus de 6 mois).*
 - b) *Le patient confirme avoir été interrogé sur son souhait d'arrêter de fumer et avoir reçu un document sur le sevrage.*
3. **Vous assurez le suivi** et le fumeur a exprimé son désir de sevrage : les éléments d'amorce du sevrage sont retrouvés.
 - a) *Le résultat du test d'auto-évaluation de Fagerström (voir annexe 1) est noté dans le dossier.*
 - b) *Le choix du traitement du sevrage est noté dans le dossier.*
 - c) *La date envisagée d'arrêt du tabagisme est notée dans le dossier.*
4. **Vous n'assurez pas le suivi** et le fumeur a exprimé son désir de sevrage : le patient est adressé à un confrère.

L'orientation du fumeur vers le médecin généraliste traitant ou vers une autre personne-ressource pour la prise en charge du sevrage est notée dans le dossier.

Avant de remplir l'auto-évaluation consultez l'annexe 2

VIII. GRILLE DE RECUEIL DES INFORMATIONS

Notez une seule réponse par case :

O si la réponse est OUI

N si la réponse est NON

N/A si la question ne s'applique pas à ce patient ou à votre pratique (précisez dans la zone de commentaires). N'hésitez pas à ajouter des informations qualitatives !

N° d'anonymat :

Date :

Temps passé à cette évaluation :

	CRITÈRE 1.a.	CRITÈRE 1.b.	CRITÈRE 2.a.	CRITÈRE 2.b.	CRITÈRE 3.a.	CRITÈRE 3.b.	CRITÈRE 3.c.	CRITÈRE 4
	La consommation actuelle de tabac est notée dans le dossier.	Le patient confirme cette donnée.	Les 3 éléments constitutifs du <i>conseil minimal</i> sont notés dans le dossier (dans les 6 derniers mois ou lors de la précédente consultation si elle date de plus de 6 mois).	Le patient confirme avoir été interrogé sur son souhait d'arrêter de fumer et avoir reçu un document sur le sevrage.	Le résultat du test d'auto-évaluation de Fagerström (voir annexe 1) est noté dans le dossier.	Le choix du traitement du sevrage est noté dans le dossier.	La date envisagée d'arrêt du tabagisme est notée dans le dossier.	L'orientation du fumeur vers le médecin généraliste traitant ou vers une autre personne-ressource pour la prise en charge du sevrage est notée dans le dossier.
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

Référentiel d'évaluation des pratiques en médecine générale

	CRITÈRE 1.a.	CRITÈRE 1.b.	CRITÈRE 2.a.	CRITÈRE 2.b.	CRITÈRE 3.a.	CRITÈRE 3.b.	CRITÈRE 3.c.	CRITÈRE 4
	La consommation actuelle de tabac est notée dans le dossier.	Le patient confirme cette donnée.	Les 3 éléments constitutifs du <i>conseil minimal</i> sont notés dans le dossier (dans les 6 derniers mois ou lors de la précédente consultation si elle date de plus de 6 mois).	Le patient confirme avoir été interrogé sur son souhait d'arrêter de fumer et avoir reçu un document sur le sevrage.	Le résultat du test d'auto-évaluation de Fagerström (voir annexe 1) est noté dans le dossier.	Le choix du traitement du sevrage est noté dans le dossier.	La date envisagée d'arrêt du tabagisme est notée dans le dossier.	L'orientation du fumeur vers le médecin généraliste traitant ou vers une autre personne-ressource pour la prise en charge du sevrage est notée dans le dossier.
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
Total des O								
Total des N								
Total des NA								

VOS OBSERVATIONS ET COMMENTAIRES POUR CETTE AUTO-ÉVALUATION :

	Observations par patient
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	

ANNEXES

I. TEST DE DÉPENDANCE À LA NICOTINE DE FAGERSTRÖM

Combien de temps après votre réveil fumez-vous votre première cigarette ?	Dans les 5 premières minutes	3
	Entre 6 et 30 minutes	2
	Entre 31 et 60 minutes	1
	Après 60 minutes	0
Trouvez-vous difficile de s'abstenir de fumer dans les endroits où c'est interdit ?	Oui	1
	Non	0
À quelle cigarette de la journée vous sera-t-il plus difficile de renoncer ?	La première le matin	1
	N'importe quelle autre	0
Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?	10 ou moins	0
	11 à 20	1
	21 à 30	2
	31 ou plus	3
Fumez-vous à un rythme plus soutenu le matin que l'après-midi ?	Oui	1
	Non	0
Fumez-vous lorsque vous êtes malade que vous devez rester au lit presque toute la journée ?	Oui	1
	Non	0
	Total	

Score de 0 à 2 : le sujet n'est pas dépendant à la nicotine. Il peut arrêter de fumer sans avoir recours à des substituts nicotiques. Si toutefois le sujet redoute cet arrêt, les professionnels de santé peuvent lui apporter des conseils utiles.

Score de 3 à 4 : le sujet est faiblement dépendant à la nicotine.

Score de 5 à 6 : le sujet est moyennement dépendant.

L'utilisation des traitements pharmacologiques de substitution nicotiques va augmenter ses chances de réussite. Le conseil du médecin ou du pharmacien sera utile pour l'aider à choisir la galénique la plus adaptée à son cas.

Score de 7 à 10 : le sujet est fortement ou très fortement dépendant à la nicotine.

L'utilisation de traitements pharmacologiques est recommandée (traitement nicotinique de substitution ou bupropion L.P.). Ce traitement doit être utilisé à dose suffisante et adaptée. En cas de difficultés, orienter le patient vers une consultation spécialisée.

II. GUIDE DE L'UTILISATEUR

Critère 1 :

La consommation tabagique peut se modifier et vous devez comparer celle notée dans le dossier avec celle confirmée par le patient.

Critère 2 :

Le conseil minimal pour conserver son impact sur le début d'un sevrage doit être complet sur les deux questions et le geste. Sur le dossier, il peut être noté pour simplifier CM+. Pour le critère 2b un autre médecin peut avoir réalisé le CM.

Selon le choix de suivre ou non le patient en sevrage, vous remplissez soit le critère 3 soit le critère 4.

Critère 3 :

- a) Le test est pratiqué par le patient (valeur de l'auto-évaluation) devant le médecin ou non.
Ce test est inclus dans le document remis au patient.
- b) Le choix du traitement concerne la substitution éventuelle, les traitements psychothérapeutiques associés ou autre.
- c) L'inscription d'une date renforce la motivation.

Adresses utiles

www.inpes.sante.fr

Permettant de se procurer les brochures « patient » d'aide au sevrage.

www.tabac-info.net