

Tabagisme : quel rôle pour le médecin généraliste ?

En France, la lutte contre le tabagisme est longtemps restée dans le champ des consultations spécialisées, alors que la médecine générale présente des fonctions spécifiques importantes de premier recours, qui peuvent jouer un rôle primordial en santé publique (prise en charge globale, continuité de suivi, coordination des soins). Toutefois, la médecine générale est souvent seulement curative et diagnostique ; elle doit évoluer pour développer le volet préventif, dans une optique de santé publique. Les conceptions sont en train de changer car, à l'aube du 21^e siècle, le tabagisme est enfin considéré par le corps médical comme une maladie, dont souffrent 14 millions de Français. En raison de sa situation de premier recours dans le système de santé, c'est au médecin généraliste qu'incombe la prise en charge de cette maladie redoutable.

Les 95 000 médecins généralistes français sont certainement les acteurs de santé les mieux placés pour d'une part prendre en charge les personnes désireuses d'arrêter de fumer (elles étaient 6 millions en 1999) et d'autre part entreprendre une vraie prévention du tabagisme auprès de la population non-fumeuse. Toutefois, les médecins généralistes méconnaissent encore souvent le caractère addictif du tabac ; seulement un généraliste sur deux – et trois spécialistes sur cinq – classent le tabac parmi les drogues dures, alors que l'on sait que les forts taux de récurrence (90 % à six semaines) et de dépendance sont les mêmes que pour l'héroïne. D'autre part, les généralistes n'ont pas toujours conscience de l'importance sanitaire des pathologies liées au tabagisme. Le tabac tue davantage que le sida, les accidents de la route, l'alcool, les homicides, les suicides et les drogues dites « dures » réunis. Il tue une personne toutes les 10 secondes dans le monde, et il est responsable en France de 65 000 décès annuels, dont 34 000 par cancer.

Dans quelle mesure les médecins généralistes sont-ils des recours pour des personnes souhaitant arrêter de fumer, et dans quelle mesure peuvent-ils inciter leurs patients à cesser de fumer ?

Patients fumeurs et médecins généralistes : des occasions manquées ?

La majorité des médecins français pense avoir un rôle important à jouer dans le domaine du tabagisme. Pourtant, moins d'un médecin sur deux déclare avoir vu récemment un patient dans le cadre d'un tel soutien, alors qu'on sait qu'au cours de l'année précédente, un fumeur sur trois a tenté d'arrêter, seul le plus souvent.

Globalement, les médecins se sentent démunis devant les toxicomanies, et si 60 % d'entre eux ont déjà suivi des patients en sevrage tabagique, ils ont le sentiment d'une relative inefficacité (43 % s'estiment efficaces contre le tabagisme). Seulement un médecin sur dix participe à un réseau spécialisé dans la lutte contre le tabagisme.

Les médecins généralistes sont-ils suffisamment motivés ?

Plus d'un tiers des médecins sont fumeurs. Si leur compétence ne peut être mise en doute, leur crédit, face à des patients fumeurs, en est sérieusement affecté. Plus encore que leurs confrères non-fumeurs, ils hésitent à s'enquérir des habitudes tabagiques de leurs consultants. Cette consommation personnelle constitue une réelle entrave à leur efficacité.

D'autres facteurs limitent cette efficacité. Le tabagisme est parfois considéré comme faisant partie de la vie privée du patient et un médecin sur deux ignore si ses patients sont fumeurs ou non. Les patients peuvent d'ailleurs être réticents à aborder leur tabagisme, voire refuser d'en parler. Certains médecins considèrent que l'information apportée par les médias est

suffisante, doutent de l'efficacité du conseil minimal ou ont le sentiment d'être démunis sur le plan relationnel. Ils peuvent éprouver des difficultés à convaincre un fumeur d'acheter le traitement sur ses propres deniers : le prix du traitement est souvent considéré comme un obstacle au sevrage (pour trois mois, le prix des timbres nicotiques est d'environ 230 € et celui des gommes à mâcher de 152 €). De plus, des généralistes constatent un écart important entre les intentions affichées par les patients et leurs actions. Le taux d'échecs important complique encore la tâche des médecins, car il faut savoir convaincre un patient de se préparer à une nouvelle tentative.

D'autre part, il existe un conflit entre le problème de santé pour lequel le patient vient consulter, et pour lequel il attend une réponse rapide, et un éventuel besoin identifié par le médecin quant à l'usage du tabac. Il peut alors être judicieux, dans un premier temps, de ne faire qu'aborder la question du tabagisme, et par la suite, de réserver certaines consultations au sevrage tabagique, sachant que ce sevrage durera de nombreux mois. Le médecin doit donc identifier le besoin, puis faire émerger la demande et la transformer en une demande ressentie puis exprimée par le patient.

La formation des médecins généralistes est-elle suffisante ?

Trop peu de médecins osent s'impliquer dans la lutte contre le tabac et le sevrage tabagique, car ils se jugent incompetents. Il existe une insuffisance de formation évidente : jusqu'à ces dernières années, la formation initiale des médecins de famille en matière de tabagisme a été quasiment inexistante.

Les médecins sont globalement sceptiques quant à l'efficacité de leur action sur le tabagisme, alors que l'efficacité d'interventions, même minimales, a été mise en évidence par plusieurs études, y compris en France. Seulement 5 % se sentent très efficaces et 37 % assez efficaces. Ces scores faibles contrastent avec leurs auto-estimations d'efficacité dans le dépistage des cancers (90 %), l'usage des préservatifs (70 %), l'alimentation (66 %) ou l'abus de psychotropes (62,8 %) (Arènes et coll., 2000). Près de neuf médecins généralistes sur dix déclarent prendre seuls en charge la dépendance tabagique de leurs patients, or, avec quelque 23 actes par jour, ils ne voient en moyenne que 2 patients par semaine dans le cadre du sevrage tabagique (sondage effectué à la fin 1998 auprès de 2073 médecins généralistes) (Arènes et coll., 2000). D'un point de vue pratique, ils sont frileux dans la prescription des substituts nicotiques et méconnaissent l'importance des prescriptions adaptées au cas par cas, surtout dans les premiers huit jours du sevrage.

Le sevrage tabagique relève de la course de fond et non pas du *sprint*. Il s'agit d'une tâche difficile, parfois ingrate, qui nécessite une formation initiale spécifique. En cas de problèmes, il faut savoir s'adresser à un centre spécialisé. Or peu de médecins sont intégrés à des réseaux, comme l'« Hôpital sans tabac », la Ligue nationale contre le cancer ou le Comité national contre les maladies respiratoires.

Il existe un hiatus entre le manque de formation des médecins généralistes concernant les modalités de prise en charge du sevrage tabagique et la revendication par ces mêmes médecins d'une reconnaissance pour les actes de prévention qu'ils réalisent.

Quelle pratique pour les médecins généralistes ?

Le nombre de médecins généralistes fumeurs doit diminuer rapidement. Les médecins généralistes doivent être formés par des enseignants-médecins spécialistes des problèmes de tabagisme, et l'aide à l'arrêt du tabac doit être considérée comme un acte médical à part entière. Dans chaque dossier médical, papier comme électronique, le sevrage tabagique doit faire l'objet d'une fiche spécifique. Les médecins doivent savoir informer leurs patients sur les modalités de prise en charge du sevrage tabagique, et intervenir contre les idées fausses véhiculées dans le grand public ; à cet effet, des documents concernant le sevrage et les méfaits du tabagisme doivent se trouver dans la salle d'attente et dans le cabinet. Le nombre

de consultations spécialisées de tabacologie doit être augmenté et les réseaux déjà créés doivent être renforcés.

Quels sont les atouts des médecins généralistes ?

Le médecin généraliste dispose d'atouts importants dans la lutte contre le tabagisme : il connaît ses patients, leur statut social et économique, leur état psychique, leurs autres dépendances, leurs problèmes familiaux... Il est donc le plus à même de prendre en charge le patient, dans le cadre d'une médecine globale. Le généraliste doit persévérer auprès de ses patients. Il ne doit pas laisser partir un fumeur sans avoir parlé du tabac avec lui. Il a l'opportunité d'intervenir souvent et de répéter les messages en vue de l'arrêt du tabac.

Quelles sont les tâches que doit accomplir le médecin généraliste ?

Environ 70 % des fumeurs consultent au moins une fois par an un médecin généraliste. Très peu expriment spontanément une demande d'aide au sevrage. Or 39 % ont déjà essayé d'arrêter et plus d'un tiers envisagent de le faire à court terme.

La demande de sevrage est rarement le seul motif de consultation. Même quand la demande est implicite, elle est plutôt formulée en fin de consultation. La démarche spontanée (motivation personnelle) et les consultations de prévention secondaire sont les situations les plus favorables à l'arrêt du tabac. Au cours d'une consultation ordinaire, les opportunités d'aborder le problème du tabac sont très nombreuses : aggravation d'une pathologie respiratoire ou cardiovasculaire, association du tabagisme à d'autres facteurs de risque respiratoires ou cardiovasculaires – ces facteurs pouvant être personnels ou familiaux –, infections respiratoires aiguës fréquentes ou répondant mal au traitement, consultation pour contraception, suivi de grossesse ou de nourrissons, consultation avant intervention chirurgicale ou hospitalisation, examen d'aptitude sportive, bilan de santé générale, demande de certificat pour les assistantes maternelles ou pour l'embauche de médecins agréés... L'aggravation d'une pathologie dans l'entourage, comme des rhino-pharyngites à répétition chez un enfant, est aussi l'occasion de faire envisager l'abandon du tabac ; à ce propos, la visite au domicile peut être importante vis-à-vis de la prévention du tabagisme passif domestique.

Le médecin doit savoir interroger le patient fumeur sur son histoire tabagique, et inscrire celle-ci dans le dossier médical. Il convient de classer chaque fumeur dans un des stades de préparation à l'arrêt du tabac afin de proposer une action spécifique à chaque stade (tableau 1).

Tableau 1 : Actions spécifiques du médecin généraliste en fonction des stades de Prochaska

Stades de Prochaska	Actions spécifiques
Stade de préconsidération	Conseil minimal
Stade de considération	Conseil minimal, suivi éventuellement d'une discussion plus approfondie et de la remise d'une brochure
Stade de préparation	Envisager une consultation spécifique « sevrage tabagique »
Stade d'action	Aide au sevrage proprement dit
Stade de maintenance	Prévention des rechutes
Rechute	Rappeler que l'échec fait partie de la trajectoire du fumeur, l'assurer d'une écoute bienveillante, éviter le rejet et/ou l'incompréhension, ne jamais culpabiliser le patient

Le généraliste doit influencer sur la maturation de la décision « d'arrêter » du fumeur par l'utilisation du conseil minimal d'aide à l'arrêt du tabac.

Dans une étude randomisée menée dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur auprès de 28 000 patients (Hirsch, 1996) dans le groupe d'intervention, le médecin généraliste posait systématiquement la question : « Êtes-vous fumeur ? ». Si la réponse était positive, il demandait : « Voulez-vous arrêter de fumer ? ». Aux patients répondant « Oui » était distribuée la brochure « Je tabastoppe » du Comité français d'éducation pour la santé. Aucune question systématique n'était posée dans le groupe contrôle. Les patients ont été contactés un mois puis un an après la consultation. Le nombre de personnes ayant cessé de fumer sans rechute était presque 4 fois plus élevé dans le groupe d'intervention par rapport au groupe contrôle.

Le « conseil minimal étendu » consiste à poser systématiquement les six questions suivantes : Fumez-vous ? ; Pourquoi ? ; Voulez-vous arrêter ? ; Que n'aimez-vous pas dans le fait d'arrêter de fumer ? ; Quelles sont vos raisons pour continuer ou pour arrêter ? Comparez les ; Quelle est votre motivation pour arrêter dans le mois ? Ce conseil s'adresse aux fumeurs qui ne sont pas venus consulter pour cela : aux fumeurs heureux de l'être (stade de préconsidération) et aux fumeurs qui ne sont pas encore prêts pour l'arrêt (stade de considération). Il peut être suivi d'une discussion plus approfondie et/ou de la distribution d'une brochure. Il entraîne 2 à 5 % d'arrêts à un an, taux significativement meilleur que l'inaction dans l'attente d'une demande spécifique du malade (Hirsch, 1996).

Le médecin doit adapter les arguments à chaque patient. Chez la femme, le risque de prise de poids à l'arrêt du tabac doit être tout de suite pris en compte. Grâce à une enquête alimentaire avant le sevrage et à des conseils diététiques adaptés, le médecin essaiera de la rendre la plus faible possible.

Les bienfaits de l'arrêt du tabac doivent être explicités d'une manière adaptée à chaque fumeur. Les notions de bénéfices immédiats (« Votre haleine ne sera plus mauvaise. », « Votre teint apparaîtra plus frais et plus clair. », « Vos habits et vos cheveux ne sentiront plus le tabac. ») seront les arguments à privilégier chez les femmes. À l'occasion de la prescription d'une contraception, il faut insister sur les risques de l'association tabac-pilule avec conviction, et cela à chaque prescription.

Plus les patients tabagiques seront jeunes, plus les arguments de dangerosité pour la santé passeront au second plan, car, en général, ils ne portent pas chez les jeunes gens. Il faut privilégier les arguments qui sont spécifiques à chaque patient en priorité : chez les sportifs, parler du souffle, des bronchites... Tirez partie de tous les arguments qui pourront faire mouche chez un patient : s'il a des problèmes d'argent, insistez sur le coût-année de son tabagisme et sur le fait que cet argent serait mieux employé pour aller en vacances avec toute sa famille par exemple.

Création d'une aide pratique à la conduite d'un sevrage tabagique au cabinet médical

Pour améliorer la prise en charge des patients tabagiques par les médecins généralistes, j'ai contribué à la création d'un Réseau lorrain de professionnels de santé chargés de la prévention du tabagisme et de l'arrêt du tabac, et assuré, dans le cadre de l'Association médicale de perfectionnement post-universitaire (AMPPU) de la région sanitaire de Nancy, la réalisation d'un outil didactique, appelé « Boîte sevrage tabagique », pour l'aide à la consultation de sevrage au cabinet médical. Cette création répond aux besoins pratiques ressentis par les médecins généralistes concernant le sevrage tabagique. En effet, il est apparu, au cours des séances de Formation médicale continue (FMC), que rares sont les documents existants adaptés à la consultation du médecin généraliste. La conception de cet outil pédagogique a permis de sensibiliser des médecins qui n'étaient pas associés à notre action jusqu'à ce jour, et son utilisation en FMC est précieuse, car elle sert de support à

l'étude de cas cliniques, pour des jeux de rôle... par la mise en situation réelle du médecin généraliste dans son cabinet médical.

Cette boîte est évolutive : elle suit fidèlement le niveau de formation et la compétence de chaque médecin, qui peut à sa guise ajouter des informations, des fiches vierges ayant été prévues à cet effet. Une mise à jour régulière des fiches de cette boîte est effectuée. Enfin, ce matériel réalisé sous forme papier sera également développé en version informatique.

Cet outil didactique et pédagogique, facile d'utilisation, permet de disposer en un même endroit de tous les documents concernant le sevrage tabagique, aussi bien les rappels indispensables pour le médecin que les documents intéressant le patient. Il est constitué d'une boîte, divisée en deux compartiments. D'un côté sont disposées les fiches « renseignements », destinées au médecin : la fiche médicale spécifique « sevrage tabagique », qui s'insère dans le fichier médical papier du patient ou qui peut être scannée pour le dossier informatique, les thérapeutiques possibles ainsi que leurs indications, les posologies, contre-indications et modes d'administration. Dans l'autre compartiment se trouvent les fiches conseils destinées au patient, en fonction de son stade de préparation au sevrage et de l'évolution de ce sevrage, un calendrier de consultations... Il est prévu d'augmenter le nombre de fiches destinées aux médecins et d'effectuer des mises à jour ; ainsi, la formation du médecin généraliste devient continue et progressive.

La boîte est posée sur le bureau du praticien. Le slogan « Arrêter de fumer c'est possible » est inscrit sur le dos de la boîte, face au patient, et ce même slogan est affiché en salle d'attente. Les fiches font face au médecin. L'objectif de cette répétition du slogan est de stimuler la motivation du patient à parler de son tabagisme, ce qui facilite le conseil minimal d'aide au sevrage tabagique. Lors des différentes consultations au cours du sevrage, il est remis aux patients des conseils et des documents écrits qui leur serviront d'aide et de soutien. Cette boîte sera complétée par des séquences vidéo de type jeux de rôle créées spécifiquement pour la FMC.

La création d'un réseau de généralistes, autour du Centre de référence de sevrage tabagique du CHU de Nancy, a permis à chaque participant d'acquérir des connaissances précises sur le tabagisme et ses méfaits, sur la dépendance et le sevrage tabagique. Un travail de groupe a renforcé les motivations individuelles. Ces médecins ont transmis les compétences acquises à leurs confrères lors de réunions de formation.

En conclusion, le médecin généraliste peut et doit intervenir dans les différentes étapes de l'aide à l'arrêt du tabagisme, en identifiant le comportement tabagique, en suscitant et en encourageant la motivation à l'arrêt, en donnant des conseils d'arrêt -accompagnés de brochures, et en mettant en place un suivi médicalisé. En cas de difficultés, il doit s'adresser aux centres spécialisés.

« Notre combat, c'est la prévention, et ça commence par les enfants. La plus mauvaise cigarette, c'est la première. Pour que les enfants ne fument pas, les parents, les enseignants, les médecins, les adultes ne doivent pas montrer l'exemple. C'est un combat global, écologique » (Jean Carlier, Président du Comité national contre le tabagisme).

Chaque patient a une histoire particulière et personnelle avec le tabac, et on ne peut donc pas répondre à une demande de sevrage de façon unique. Le médecin doit être l'interlocuteur qui accompagne le fumeur là où vouloir, désir, plaisir et pouvoir s'entremêlent, se contredisent souvent et se rencontrent parfois. Les itinéraires varient selon les motivations, la personnalité et les dépendances du fumeur. Le fumeur n'est pas un patient comme les autres. C'est une personne partagée entre son désir de cesser de fumer, celui de prolonger son plaisir de fumer et son refus de la souffrance liée au sevrage.

Le médecin généraliste doit être convaincu du bienfait du sevrage tabagique chez tous ses patients. Les occasions pour parler et débiter ce sevrage tabagique sont multiples. Il faut que les motivations du patient et du médecin soient en conformité l'une avec l'autre pour que le sevrage puisse débiter. Les principaux atouts pour la réussite du sevrage sont la qualité de la relation médecin-patient, la motivation et la persévérance, tant du médecin que du patient.

La boîte sevrage tabagique, avec ses fiches conseils pour les patients et les médecins est très utile pour le sevrage tabagique au cabinet médical. Elle permet de montrer au patient que le problème du sevrage tabagique peut être bien pris en charge, qu'il ne consiste pas uniquement à défendre de fumer, mais que le médecin a des références et une compétence attestées par ce support pédagogique très utile. Les résultats obtenus grâce à l'utilisation de cette boîte sevrage tabagique sont meilleurs qu'auparavant. Ceci est évident, mais il est très difficile pour le moment de les chiffrer. Une thèse sera réalisée pendant les deux années à venir sur les résultats obtenus chez les médecins généralistes lorrains, car à partir de 2002, ils disposeront tous de cette boîte sevrage tabagique.

Le généraliste doit être reconnu comme un véritable partenaire d'une politique de santé. Placé en première ligne, il doit être partie prenante de toutes les actions de santé publique qui concernent la lutte contre le tabagisme. Le médecin généraliste doit devenir le leader de la lutte antitabac.

*Louis Franco, Médecin généraliste,
Maître de conférences associé de médecine générale,
Faculté de médecine de Nancy, Nancy*

BIBLIOGRAPHIE

ARENES J, BAUDIER F, DRESSEN C, ROTILY M, MOATTI M. Baromètre santé médecins généralistes 94/95. Vanves, CFES, 1996 : 137 p

ARENES J, GUILBERT P, BAUDIER F. Baromètre santé médecins généralistes 1998-1999. CFES, CNAMTS, Ministère de l'emploi et de la solidarité, Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie, Haut comité de la santé publique, Paris, 2000

HIRSCH A. Les médecins, les fumeurs et l'arrêt du tabagisme. Efficacité d'une intervention minimale. *Le Concours Médical* 17/02/1996 : 477-481

ANAES. L'arrêt de la consommation du tabac. Conférence de consensus, Paris, Octobre 1998