

Ici on parle de tabac

Protocole d'intervention et de suivi

ACTION : Renseigner le statut tabagique du patient 1x/an

QUESTION : « Fumez-vous du tabac, même occasionnellement ? »

OUI ↔ NON

ACTION : Informer du projet en cours au sein de l'équipe, visant à accompagner les patients fumeurs pour les aider dans leurs tentatives d'arrêt.

QUESTION : « Que penseriez-vous d'y participer ? »

OUI ↔ NON

Valoriser que c'est déjà très important d'avoir pris le temps de s'interroger sur sa consommation, inciter à s'interroger sur les bonnes raisons d'arrêter.

ACTION : Remettre le **livret d'information**

- **Encourager** les tentatives d'arrêt/réduction, **confirmer** le bénéfice associé
- Proposer des **aides et méthodes**, en particulier un **traitement nicotinique de substitution**
- Informer de la perspective d'un **rappel à 3 mois**

Options : différentes aides et méthodes recommandées, dont l'approche motivationnelle

ACTION : Noter les éléments clés dans le dossier du/de la patient·e

EN CAS DE SUBSTITUTS NICOTINIQUES

- Informer dès la prescription sur l'importance de ne pas être sous dosée (sans attendre une semaine) : commencer fort et laisser au fumeur le soin d'ajuster avec les formes orales)
- Identifier les signes de sur ou sous-dosage, adapter la posologie
- Informer de la perspective d'un rappel à 3 mois

- [1 semaine après une 1^{ère} prescription]

ACTION : Noter les éléments clés dans le dossier du/de la patient·e

ACTION

Noter les éléments clés dans le dossier du/de la patient·e

- Échanger sur l'**atteinte des objectifs fixés**, dans tous les cas **valoriser les efforts**
- Le cas échéant, **rassurer et reconnaître la difficulté** de modifier sa consommation (fréquence des reprises des consommations, mais augmentation des chances de succès), identifier les **obstacles** rencontrés
- Adapter les **aides et méthodes** (le cas échéant, posologie du TNS)
- Informer de la perspective d'un **rappel à 3 mois**

ACTION : Proposer une consultation avec le/la professionnel.le de l'équipe impliqué dans l'aide au sevrage

Repérage et inclusion

- Auprès de chaque patient·e de sa propre patientèle
- Dans le cadre des soins habituels
- Au moins 1/an et aux moments opportuns

Intervention initiale

- T0 (à la suite du repérage)
- Face à face

Intervention de suivi

- T0 + 3, 6, 9, 12 mois
- Par téléphone ou durant un temps (dédié ou non) avec un des professionnels de la MSP
- Par téléphone : Au moins 2 tentatives (en laissant un message si possible)