



Partenaire



Financement



OCTOBRE 2003

# Les pratiques de l'aide à l'arrêt du tabagisme par les médecins généralistes en région Rhône-Alpes

# Introduction

Dans le cadre de ses missions de prévention du tabagisme, le CRAES-CRIPS (Collège Rhône-Alpes d'Education pour la Santé / Centre régional d'Information et de Prévention du Sida) coordonne un projet d'appui au développement des pratiques d'aide à l'arrêt du tabagisme des médecins généralistes en région Rhône-Alpes, en partenariat avec l'UPML-RA (Union professionnelle des médecins libéraux de la région Rhône-Alpes). Ce projet a pour objectif principal d'observer et de renforcer les pratiques de prévention et de sevrage du tabagisme des médecins généralistes. La première étape de cette action est une enquête quantitative auprès de médecins généralistes de la région Rhône-Alpes dont les résultats sont exposés dans le présent rapport.

## 1. OBJECTIFS DE L'ETUDE

- Evaluer le degré d'implication des médecins généralistes dans la prise en charge des fumeurs ;
- Distinguer les pratiques mises en œuvre par les médecins généralistes en terme d'accompagnement au sevrage tabagique ;
- Mesurer les difficultés que les médecins généralistes peuvent rencontrer dans l'aide à l'arrêt pour leurs patients fumeurs ;
- Repérer les relations qui existent entre les médecins généralistes et les consultations de tabacologie de proximité ;
- Evaluer les besoins et attentes de ces professionnels en terme d'outils, de formation et d'accompagnement méthodologique concernant le sevrage tabagique.

L'enquête cible des médecins généralistes de la région Rhône-Alpes.

## 2. METHODOLOGIE

### Obtention du fichier et échantillonnage

Les médecins généralistes en région Rhône-Alpes sont au nombre de **5850** selon le listing de l'UPML-RA. Il a été convenu de réaliser à partir de ce fichier un échantillonnage systématique pour chaque département de la région en choisissant le chiffre 4 pour l'intervalle d'échantillonnage. Le listing était classé par ordre alphabétique.

A partir de cette méthode, l'**échantillon** obtenu a été de **1460** médecins (environ un quart de la population initiale qui comptait 5850 médecins).

Le questionnaire (en annexe du rapport) a été envoyé par voie postale accompagné d'une lettre de présentation de l'enquête aux médecins généralistes de l'échantillon retenu.

### Réalisation du questionnaire

Le questionnaire a été élaboré par le CRAES-CRIPS et a été validé par l'ORS-RA (l'Observatoire Régional de la Santé de la région Rhône-Alpes) ainsi que par l'UPML-RA.

### Traitement des données

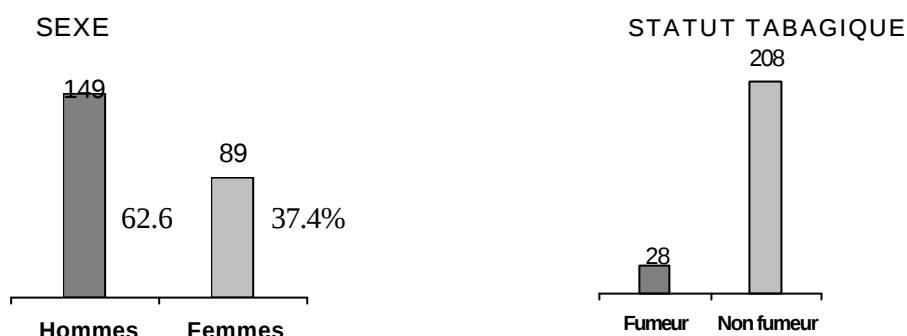
L'ensemble des questionnaires reçus a été saisi manuellement et l'analyse statistique a été réalisée à partir du logiciel de traitement de donnée MODALISA 4.1.

Sur les 1460 questionnaires envoyés, 244 personnes ont répondu soit un taux de participation de 16.8 %.

Parmi les 244 répondants, 6 personnes ont renvoyé le questionnaire mais ne l'ont pas rempli : refus ou erreur de listing (non médecin généraliste). Les effectifs et les pourcentages qui suivent se basent donc sur un total de **238** médecins.

## PRÉSENTATION DES ENQUÊTÉS

Les comparaisons réalisées dans ce rapport s'appuient sur les chiffres du "Baromètre santé médecins généralistes 98/99" du CFES<sup>1</sup>.

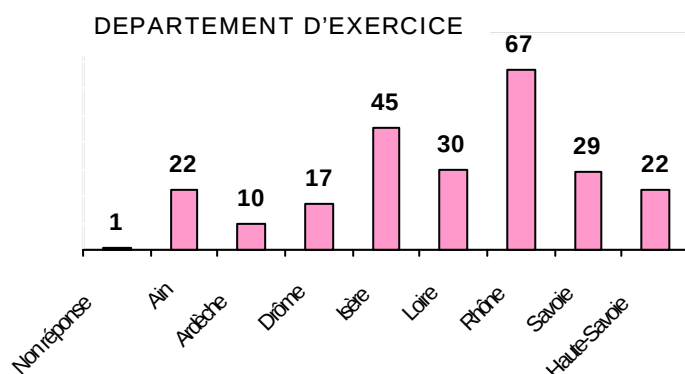


L'échantillon obtenu comporte une part de femmes médecins supérieure aux enquêtes nationales. En effet, l'enquête compte 37.4% de femmes pour 20.7% au niveau national en 1999.

En ce qui concerne la consommation de tabac, 11.8% enquêtés déclarent fumer, taux faible par rapport aux enquêtes nationales puisque le Baromètre santé rapporte un taux de 32.1% de consommateurs de tabac dont 27.9 % fumeurs réguliers (au moins une cigarette par jour) parmi les médecins généralistes, soit nettement plus que notre échantillon.

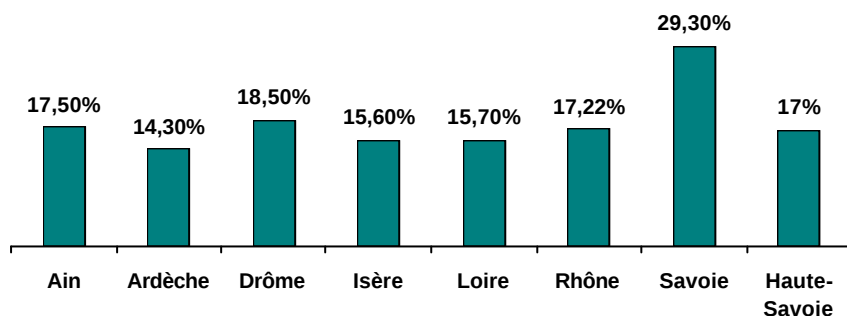
Ce phénomène semble pouvoir trouver une explication dans l'objet de l'enquête qui porte sur les pratiques de l'aide à l'arrêt du tabac. On peut supposer que les médecins généralistes non fumeurs ont plus de facilité à s'investir sur cette dépendance (car leur propre comportement ne les met pas en difficulté), et donc à répondre à une enquête relative à ce thème.

Il n'y a pas en revanche de différence significative dans la consommation de tabac entre les hommes et les femmes.



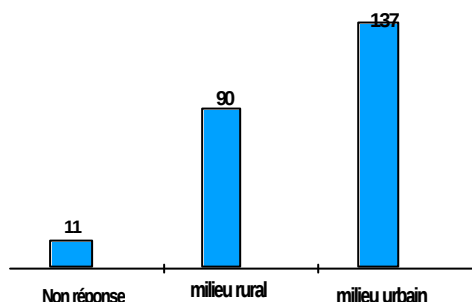
Le département du Rhône est fortement représenté ainsi que celui de l'Isère. Mais la répartition par département des répondants en valeur absolue est à relativiser par rapport au nombre totale de médecins généralistes par départements. En effet, les taux de participation par département modifient l'analyse.

<sup>1</sup> Le Baromètre (98/99) est une enquête nationale basée sur un échantillon de 2073 médecins généralistes.



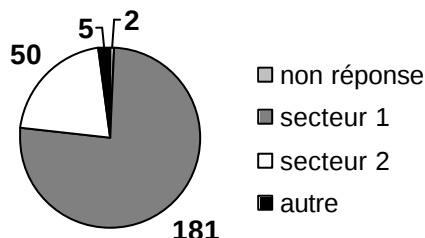
Ces taux font ressortir la Savoie qui a un fort taux de participation avec près de 30 %. Les autres départements ont globalement des taux de représentativité équivalents, à 5% près. L'Ardèche est le département le moins bien représenté en valeur absolue et en taux de participation.

## SITUATION GEOGRAPHIQUE



Près de 58 % des enquêtés exercent en milieu urbain et près de 38% exercent en milieu rural.

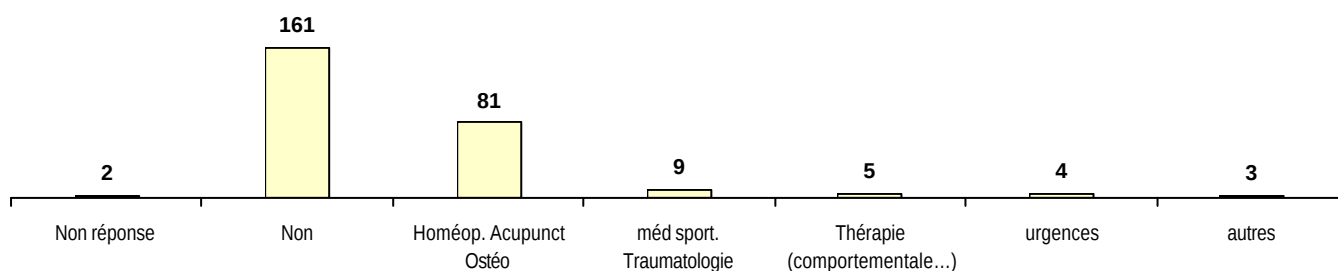
## STATUT CONVENTIONNEL



74 % des généralistes interrogés travaillent en secteur 1 (vs 87.1% dans le Baromètre santé médecins généralistes). Il y a donc une sur-représentation des généralistes exerçant en secteur 2 avec près de 21 % des enquêtés. Un lien significatif existe entre les médecins pratiquant en secteur 2 et les médecins qui ont un mode d'exercice particulier (notamment Homéopathie, acupuncture et ostéopathie) : un peu plus de 61 % des médecins exerçant en secteur 2 ont un mode d'exercice particulier.

## MODE D'EXERCICE PARTICULIER

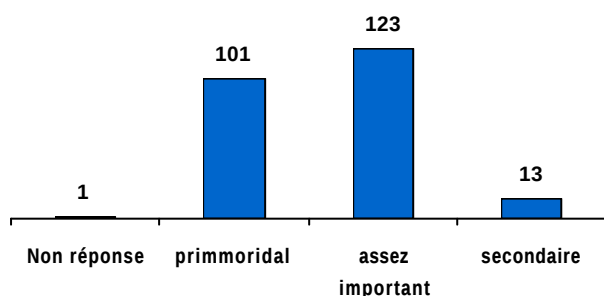
Un peu plus de 68 % des médecins enquêtés n'ont pas de mode d'exercice particulier. Les modes d'exercice particulier les plus répandus sont par ordre d'importance l'homéopathie, l'acupuncture, la mésothérapie et l'ostéopathie. Les autres modes étant peu développés par les médecins enquêtés.



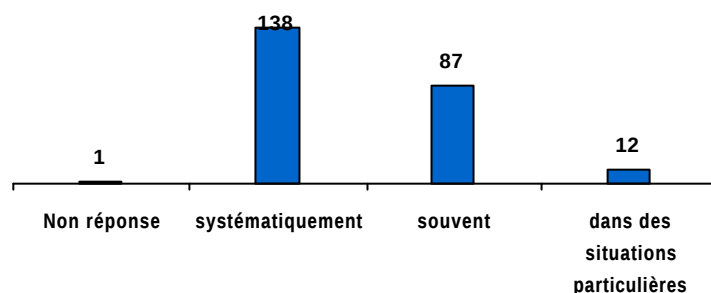
## AIDE À L'ARRÊT DU TABAGISME : La pratique des médecins généralistes

Préalablement, il faut noter que le statut tabagique des médecins enquêtés n'a visiblement pas d'influence dans la prise en charge des patients puisqu'aucune corrélation significative n'est apparue dans l'analyse. Ces résultats rejoignent ceux du Baromètre santé médecins généralistes qui indique que le statut des généralistes vis-à-vis du tabac n'a pas d'influence majeure sur la fréquence de prise en charge des patients fumeurs. Par ailleurs, ni le sexe ni le milieu d'exercice n'ont d'incidence sur les pratiques d'aide à l'arrêt du tabagisme.

ROLE DU MEDECIN GENERALISTE  
DANS L'AIDE A L'ARRÊT DU TABAC

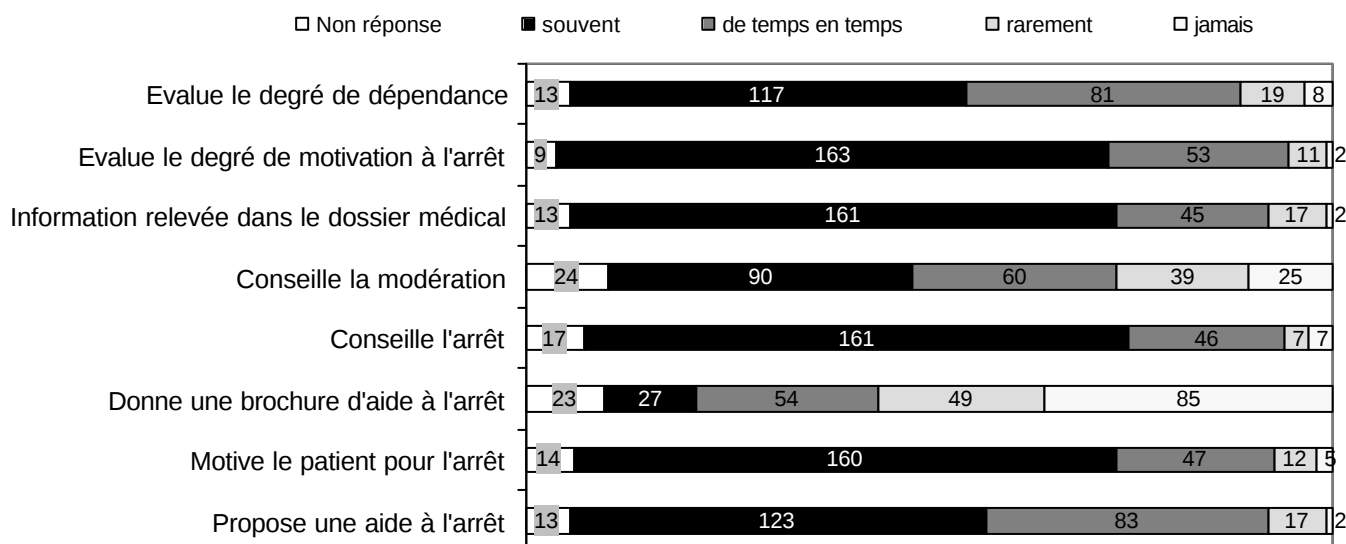


INTERROGATION DU PATIENT  
SUR SON TABAGISME



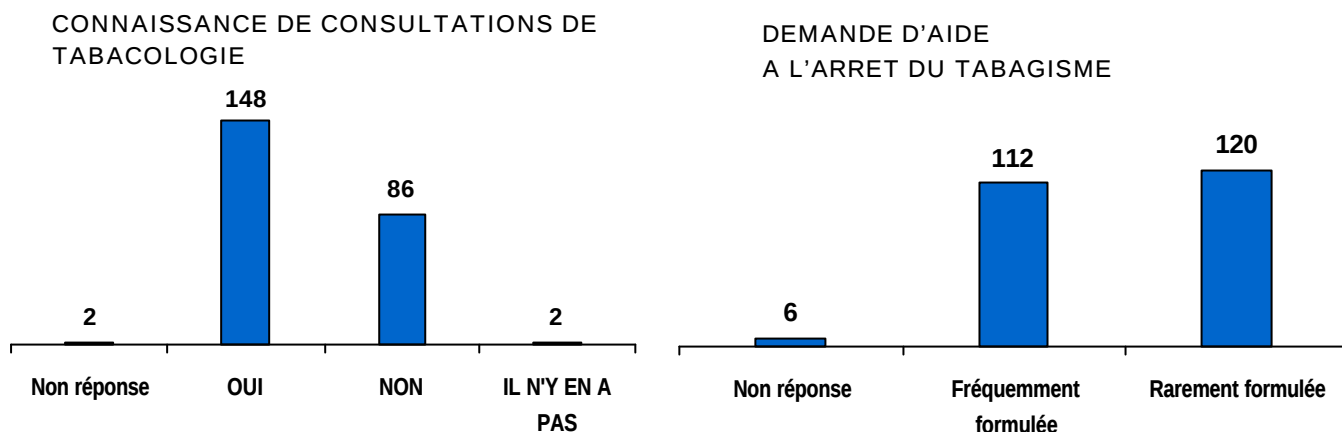
Près de 42.5 % des enquêtés estiment que le médecin généraliste joue un rôle primordial dans l'aide à l'arrêt du tabagisme et près de 52 % estiment ce rôle assez important. Globalement, les médecins généralistes enquêtés se sentent concernés par la problématique du tabagisme et ils sont 58 % à interroger systématiquement et 37 % à interroger souvent les patients sur leur tabagisme.

ATTITUDE DU MEDECIN EN CAS DE PATIENT FUMEUR



Si le patient est fumeur, les médecins enquêtés, pour près de 70% d'entre eux, évaluent souvent le degré de motivation à l'arrêt, relèvent souvent l'information sur le dossier médical et conseillent souvent l'arrêt. Près de 50 % d'entre eux, propose souvent une aide à l'arrêt et évaluent souvent le degré de dépendance. En revanche, seulement 23 % des enquêtés donnent souvent une brochure d'aide à l'arrêt.

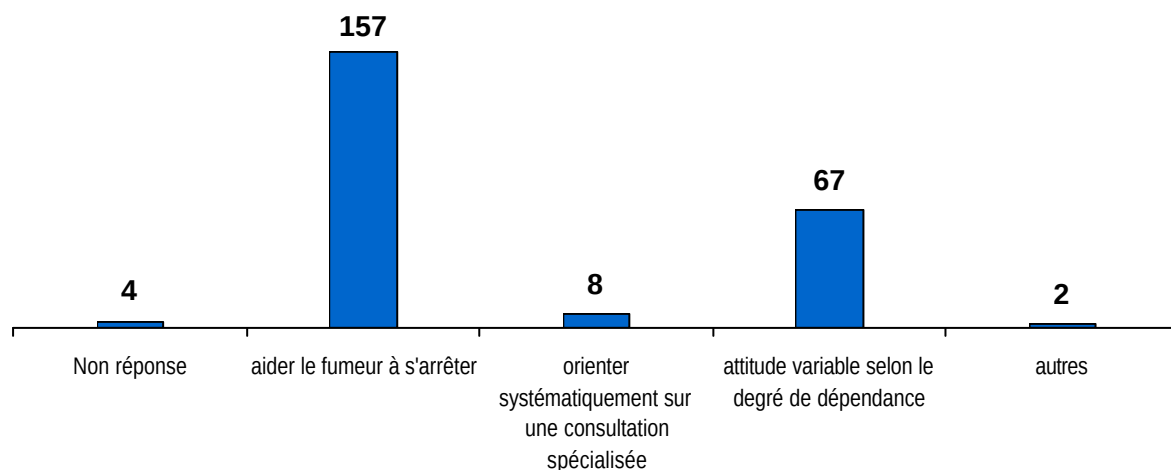
Notons que le « conseil minimal » - qui consiste à demander systématiquement à chaque patient s'il est fumeur et s'il a envisagé la possibilité de s'arrêter de fumer – accompagné d'une brochure en cas d'intention d'arrêt, doublerait, selon plusieurs études, le taux de succès de l'arrêt à long terme par rapport à l'arrêt spontané.



Un peu plus de 62 % des médecins enquêtés ont connaissance de consultations de tabacologie dans leur département. Un peu plus de la moitié des enquêtés déclarent que des demandes d'aide à l'arrêt sont rarement formulées. Ce chiffre peut trouver une explication dans les données du Baromètre Santé du CFES de l'année 2000 qui montre que près de la moitié des fumeurs qui projettent de s'arrêter envisagent de le faire de façon radicale sans l'aide d'un professionnel.

#### STRATEGIE D'INTERVENTION EN CAS DE DEMANDE D'AIDE A L'ARRET DU TABAC

Près de 66 % des médecins enquêtés aident eux-mêmes le fumeur à s'arrêter tandis que près de 9 médecins sur 10 prennent en charge eux-mêmes la dépendance tabagique dans l'enquête du Baromètre Santé médecins généralistes. L'écart entre ces deux enquêtes semble résider dans l'item « attitude variable selon le degré de dépendance » dont la formulation trop floue n'a pas permis de mesurer précisément le recours à une consultation spécialisée.

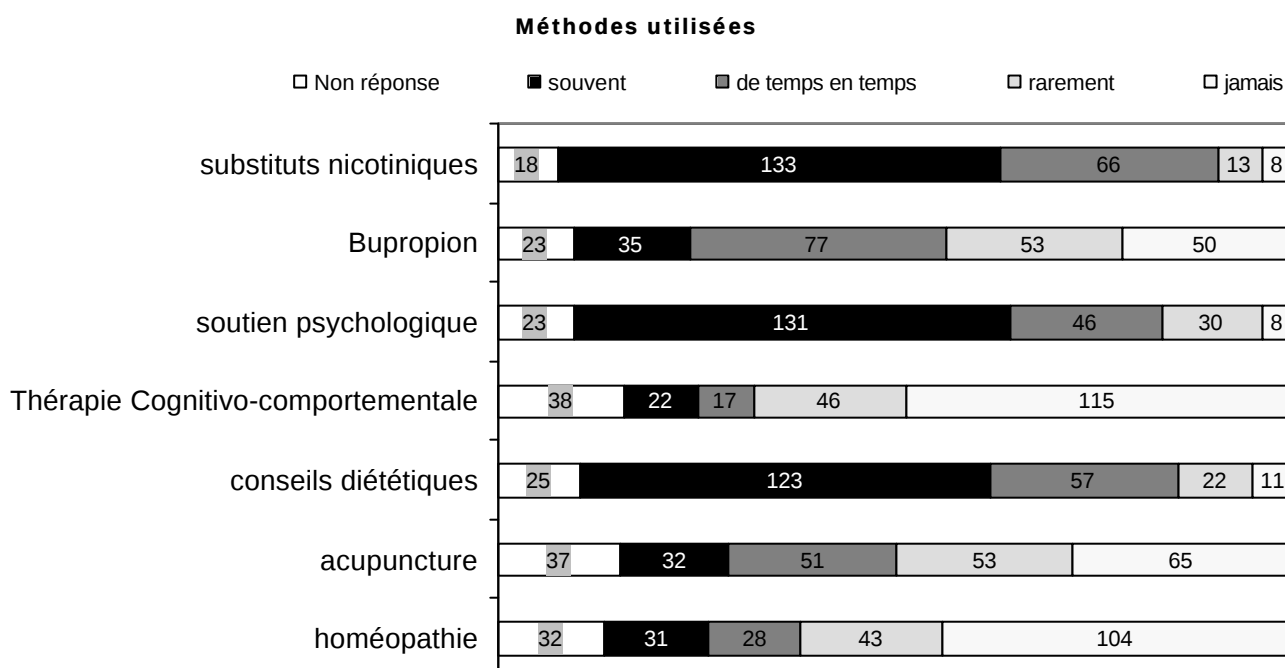


## MÉTHODES UTILISÉES EN CAS D'AIDE A L'ARRÊT DU TABAGISME

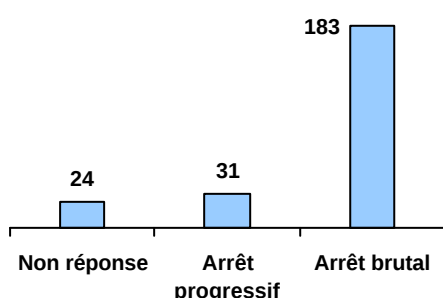
Globalement, les médecins généralistes ne préconisent pas d'approche thérapeutique unique. Les outils thérapeutiques peuvent être combinés ou varier d'une prise en charge à une autre (substituts nicotiniques et/ou psychotropes par exemple). Cette pratique rejoint celle des praticiens spécialisés sur la tabacologie qui n'ont globalement pas d'usage exclusif d'outils<sup>2</sup>.

Toutefois, trois méthodes apparaissent particulièrement utilisées : les substituts nicotiniques sont souvent prescrits par 56% des médecins interrogés, le soutien psychologique est souvent assuré par 55 % des enquêtés et le conseil diététique est souvent prodigué par 52 %. A l'inverse, les thérapies cognitivo-comportementales (qui relèvent d'une formation très spécifique), et l'homéopathie apparaissent comme les deux méthodes les moins utilisées avec respectivement 16%, et 25% de médecins qui l'utilisent souvent ou de temps en temps.

L'acupuncture et le Bupropion sont un peu plus répandus puisque respectivement 34 % et 44 % des enquêtés y ont recours souvent ou de temps en temps.



## TYPE D'ARRÊT PRECONISÉ



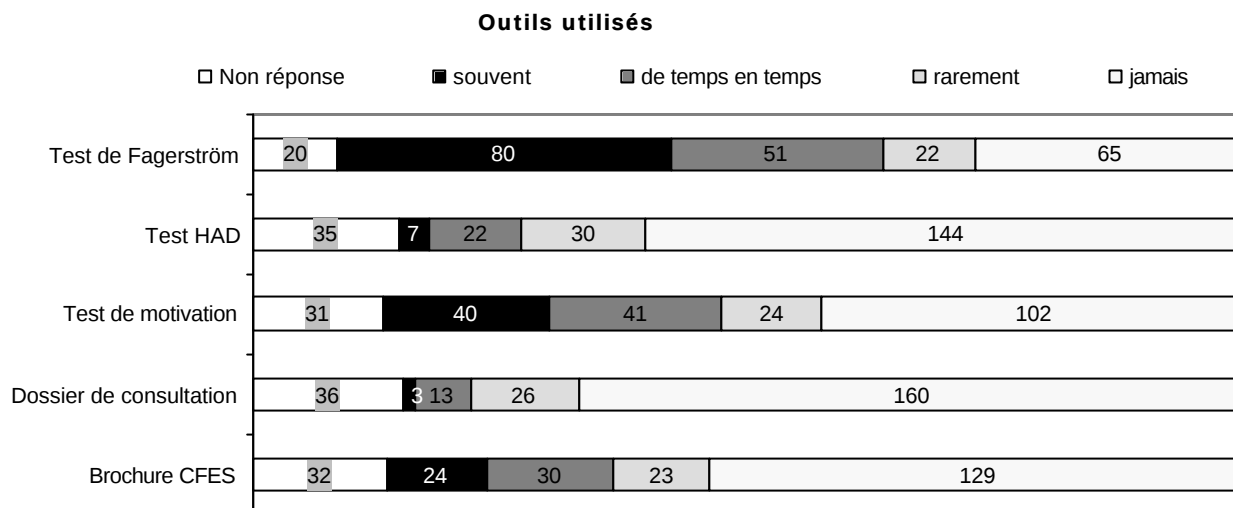
Près de 77 % des médecins interrogés préconisent globalement un arrêt brutal. Cette pratique renvoie aux préconisations des spécialistes de la tabacologie qui affirment que l'arrêt progressif n'est globalement pas un facteur de réussite : compensation du fumeur dans l'inhalation de la fumée pour retrouver un taux de nicotine similaire, entretien de la dépendance comportementale qui se manifeste essentiellement dans la gestuelle...

Toutefois, un certain nombre d'enquêtés précise que la préconisation de l'arrêt brutal peut être abandonnée en fonction du profil et des pratiques du tabagisme du patient. De plus, d'autres avis s'interrogent sur la légitimité d'une diminution progressive du tabac qui pourrait s'inscrire dans une logique de réduction des risques ou une préparation psychologique à l'arrêt.

<sup>2</sup> Ce constat renvoie à une enquête menée par le CRAES-CRIPS sur les dispositifs d'aide en l'arrêt du tabagisme en région Rhône-Alpes qui fait état d'un usage d'outils variés par les professionnels en charge des consultations.

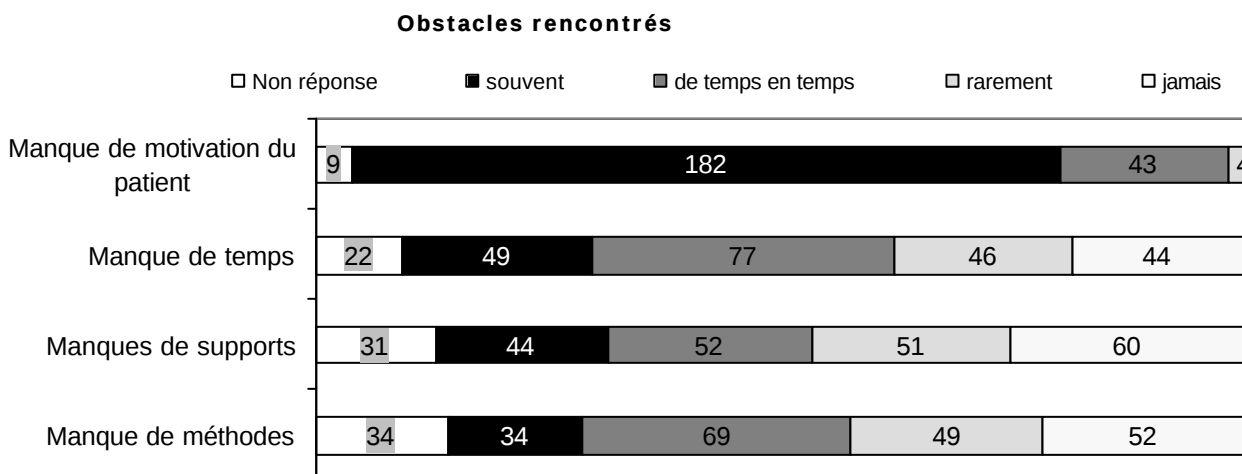
## OUTILS DE DIAGNOSTIC ET D'INFORMATION UTILISÉS POUR AIDER LES PATIENTS FUMEURS

Globalement, les médecins interrogés utilisent peu d'outils pour diagnostiquer les patients fumeurs. Le test de Fagerström est toutefois utilisé souvent ou de temps en temps par 55 % des enquêtés. Très peu de médecins (22%) ont recours à des brochures d'information (en particulier celles du CFES aujourd'hui INPES).



## OBSTACLES RENCONTRÉS

L'obstacle majeur pour pratiquer l'aide à l'arrêt du tabagisme est, pour 76% des médecins enquêtés, le manque de motivation du patient. 51 % des enquêtés estiment manquer de temps souvent ou de temps en temps. Autour de 42 % des enquêtés déclarent manquer de supports et de méthodes souvent ou de temps en temps. Le manque de motivation du médecin et le manque d'équipe de soutien, d'équipes spécialisées ont été évoqués à quelques reprises également dans l'enquête.



## MOTIF DU RELAIS EN CAS D'ORIENTATION DU PATIENT SUR UNE CONSULTATION SPECIALISÉE

Parmi huit items, l'item « la dépendance est forte et nécessite un suivi spécialisé » est le motif de relais le plus exprimé (44 % des médecins enquêtés l'ont déclaré). Le second motif est relatif au manque de disponibilité des médecins pour un suivi régulier : 16 % des interrogés ont déclaré manquer de disponibilité. Pour cette question, 81 médecins (soit 34 %) n'ont pas donné leur avis.

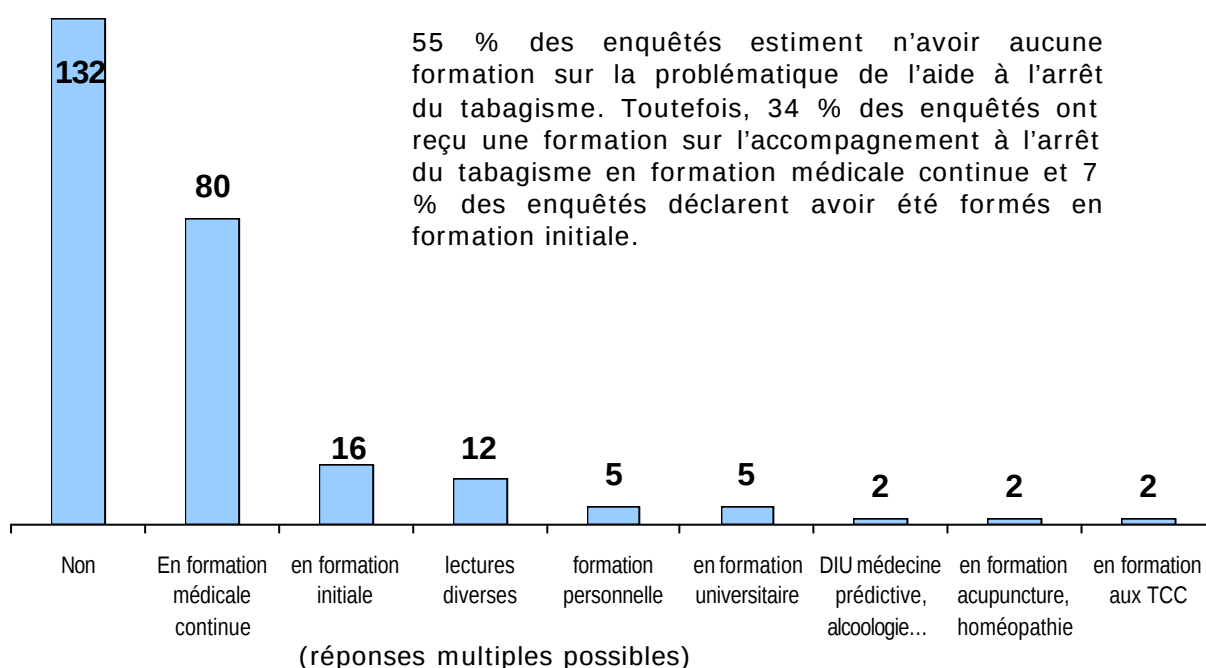
**Motifs du relais** (plusieurs réponses possibles).

|                                                                                           | Non réponse | 81    | 34 % |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------|------|
| <div></div> la dépendance du patient est forte et nécessite un suivi spécialisé           | 105         | 44,1% |      |
| <div></div> vous manquez de disponibilité pour un suivi régulier                          | 38          | 16%   |      |
| <div></div> la consultation de tabacologie est plus adaptée                               | 37          | 15,5% |      |
| <div></div> vous n'êtes pas assez préparé pour la prise en charge de vos patients fumeurs | 25          | 10,5% |      |
| <div></div> demande du patient                                                            | 14          | 5,9%  |      |
| <div></div> échec de l'intervention                                                       | 6           | 2,5%  |      |
| <div></div> votre tabagisme personnel est une frein à la prise en charge                  | 5           | 2,1%  |      |
| <div></div> indication majeure                                                            | 3           | 1,3%  |      |
| <div></div> autres                                                                        | 3           | 1,3%  |      |
| <div></div> selon la personnalité du fumeur (fragilité...)                                | 2           | 0,8%  |      |

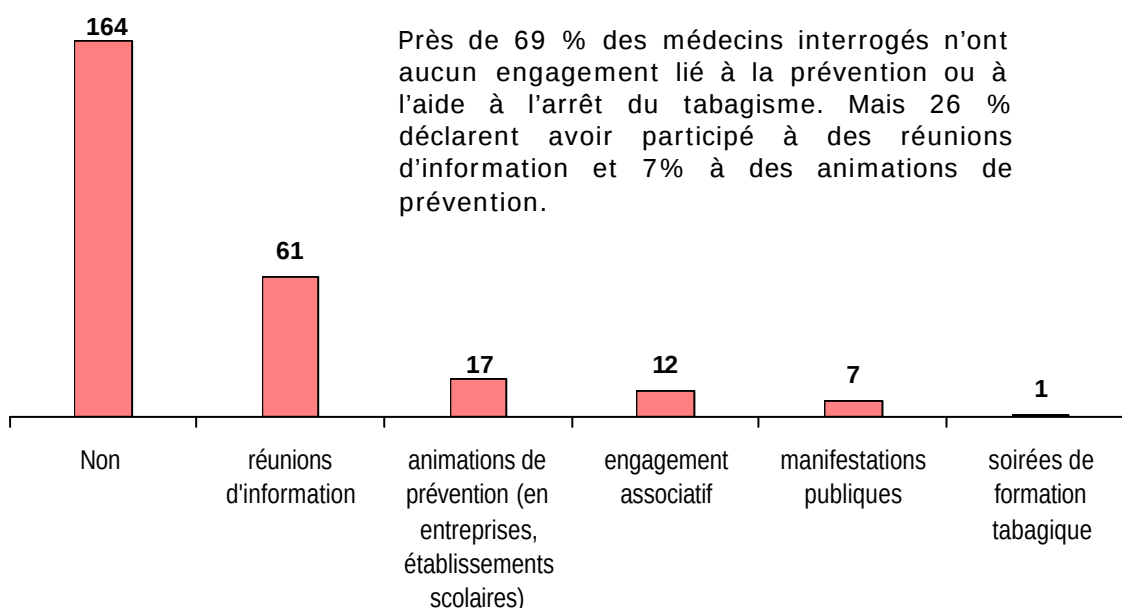
**Lecture** : les pourcentages sont des pourcentages en ligne. Exemple : 16 % des enquêtés relaient car ils manquent de disponibilité pour un suivi régulier et 84 % non.

## AIDE A L'ARRÊT DU TABAC : La formation et les besoins des médecins généralistes

### FORMATIONS SUR L'ACCOMPAGNEMENT À L'ARRÊT DU TABAGISME

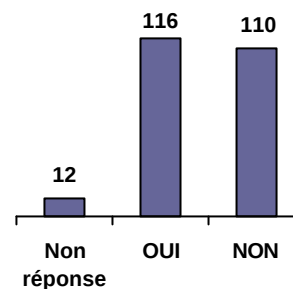


### ENGAGEMENTS LIÉS AU TABAGISME



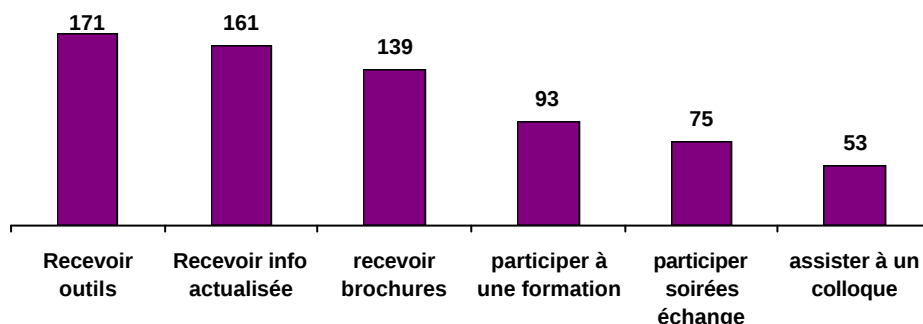
## SUFFISAMMENT FORMÉ ET OUTILLÉ ?

Près de la moitié (46 %) des médecins interrogés ont le sentiment de ne pas être suffisamment formés et outillés pour aider leurs patients à arrêter de fumer.



## SOUHAITS POUR LA PRATIQUE D'AIDE À L'ARRÊT

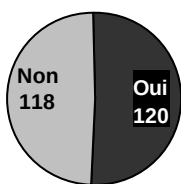
Les médecins généralistes sont globalement en demande par rapport à la problématique de l'aide à l'arrêt du tabagisme puisque près de 72 % des médecins généralistes interrogés souhaitent recevoir des outils, 68 % des informations actualisées et 58 % des brochures. Toutefois, ils ne souhaitent pas tellement s'investir en dehors de leur lieu d'exercice dans des formations (61 % ne sont pas intéressés par une formation) ou des soirées d'échange (68 % ne sont pas intéressés) qui nécessitent plus de disponibilité.



En complément au graphique précédent, certains enquêtés ont précisé qu'ils souhaitaient :

- acquérir des connaissances sur les outils existants et sur leur efficacité ;
- connaître les adresses des consultations de tabacologie ;
- être formé particulièrement aux questions du soutien psychologique ;
- organiser une action collective entre médecins généralistes ;

## ACCORD POUR PARTICIPER À UNE ENQUÊTE QUALITATIVE



Un peu plus de la moitié des médecins enquêtés se sont déclarés prêts à participer à une enquête plus qualitative pour approfondir les connaissances sur les pratiques et pour évaluer plus précisément les besoins.

Ce fort taux d'accord s'explique notamment par le fait que les médecins qui ont eu la démarche de répondre à cette enquête sont des médecins plus enclins que les autres à s'investir davantage.

## REMARQUES DIVERSES

Le questionnaire offrait la possibilité aux répondants de faire des remarques ouvertes sur la thématique de la prise en charge du tabagisme.

### ? **Etre motivé**

Une large part de ces remarques visait à souligner la nécessité que le patient soit très motivé et qu'il affirme de lui-même son désir d'arrêt. En effet, de nombreux médecins de l'enquête ont mentionné la grande difficulté de cette prise en charge qui entraîne de nombreux échecs et partant des remises en question. Certains enquêtés évoquaient la motivation du patient mais aussi celle du médecin qui ne doit pas se décourager.

### ? **Le tabagisme : une dépendance parmi d'autres**

Plusieurs médecins considèrent le tabagisme comme une conduite addictive à prendre en charge comme les autres addictions (notamment l'alcool) et n'ont ainsi pas de pratiques spécifiques pour cette dépendance.

# En résumé

L'enquête a porté sur 238 questionnaires exploitables et permet de souligner différents éléments.

## Présentation des enquêtés

- o Les enquêtés sont en grande majorité des non-fumeurs (82 %) et les femmes sont particulièrement bien représentées (37,4 %) par rapport aux enquêtes nationales.
- o Les départements sont représentés quasiment de façon équivalente (autour de 16.5 %) sauf la Savoie qui est nettement plus représentée (29,3 %).
- o 87.1 % des enquêtés exercent en secteur 1, soit une sur représentation du secteur 2.

## Aide à l'arrêt du tabagisme : la pratique des médecins généralistes

- o Le statut tabagique n'a pas d'incidence majeure dans la prise en charge.
- o Ni le sexe, ni le milieu d'exercice n'ont une incidence sur les pratiques d'aide à l'arrêt du tabagisme.
- o Près de 94 % des enquêtés estiment que le médecin généraliste joue un rôle primordial ou assez important dans l'aide à l'arrêt du tabagisme et 89 % interrogent systématiquement ou souvent les patients sur leur tabagisme.
- o 70 % des enquêtés, face à patient fumeur, évaluent souvent le degré de motivation à l'arrêt, relèvent l'information sur le dossier médical et conseillent l'arrêt. 50 % proposent souvent une aide à l'arrêt.
- o 62 % des médecins enquêtés connaissent des consultations de tabacologie et près de la moitié déclarent qu'une demande d'aide à l'arrêt du tabagisme est fréquemment formulée.
- o 66 % des interrogés aident le patient à s'arrêter s'il en fait la demande.
- o Les médecins enquêtés ne préconisent pas d'approche thérapeutique unique : les méthodes sont combinées ou varient d'une prise en charge à une autre. Toutefois, le substitut nicotinique, le soutien psychologique et le conseil diététique sont les méthodes les plus fréquemment utilisés.
- o Les médecins enquêtés utilisent peu d'outils de diagnostic et d'information (du type 'Test de Fagerström').
- o Le manque de motivation du patient est l'obstacle majoritairement rencontré (76 % des enquêtés).
- o 44 % des médecins interrogés orientent vers une consultation spécialisée lorsque la dépendance est trop forte et qu'elle nécessite un suivi spécialisé.

## Aide à l'arrêt du tabac : la formation et les besoins des médecins généralistes

- o 55 % des enquêtés estiment n'avoir aucune formation sur la problématique de l'aide à l'arrêt du tabagisme.
- o 69 % des enquêtés n'ont aucun engagement lié à la prévention ou l'aide à l'arrêt du tabagisme.
- o 46 % des médecins interrogés ont le sentiment de ne pas être suffisamment formés et outillés pour aider leur patient à arrêter de fumer.
- o 72 % des médecins généralistes interrogés souhaitent recevoir des outils, 68 % des informations actualisées et 58 % des brochures.

**QUESTIONNAIRE D'ENQUETE SUR LES  
PRATIQUES D'AIDE A L'ARRET DU TABAGISME  
PAR LES MEDECINS GENERALISTES DE LA  
REGION RHONE-ALPES**

**Ce questionnaire s'adresse à l'ensemble des médecins généralistes, y compris ceux qui n'ont pas une pratique de prise en charge du tabagisme car leur opinion nous intéresse également.**

*Toutefois, si vous ne souhaitez pas répondre à l'enquête, pouvez-vous nous indiquer les raisons de votre choix et nous retourner le questionnaire non rempli :*

- ☐ manque de temps  
☐ pas d'intérêt pour la thématique  
☐ autres :

**Sexe :** ☐ masculin ☐ féminin

**Etes-vous :** fumeur ☐ non-fumeur ☐

**Lieu d'exercice :**

☐ Ain ☐ Ardèche ☐ Drome ☐ Isère ☐ Loire ☐ Rhône ☐ Savoie ☐ Haute-Savoie

**Situation géographique :**

☐ milieu rural ☐ milieu urbain

**Avez-vous un mode d'exercice particulier ?**

- ☐ Acupuncture  
☐ Homéopathie  
☐ Autres. Précisez : .....

**Dans quel secteur, exercez vous ?**

Secteur 1 ☐ Secteur 2 ☐ Autres ☐

**1. Pensez-vous que le rôle du médecin généraliste dans l'aide à l'arrêt du tabagisme soit :**

- a. Primordial ☐  
b. Assez important ☐  
c. Secondaire ☐  
d. Nul ☐  
e. sans réponse ☐

**2. Vous interrogez vos patients sur leurs habitudes tabagiques :**

- ☐ a. Systématiquement  
☐ b. Souvent  
☐ c. Dans des situations particulières (grossesse, contraception, signes cliniques de maladies liées au tabac...)  
☐ d. Jamais

### 3. Lorsque votre patient est fumeur, quelle attitude adoptez-vous ?

|                                                                  | Souvent | De temps en temps | Rarement | Jamais |
|------------------------------------------------------------------|---------|-------------------|----------|--------|
| a. Vous évaluez le degré de dépendance au tabac de votre patient |         |                   |          |        |
| b. Vous évaluez son degré de motivation à l'arrêt du tabagisme   |         |                   |          |        |
| c. Vous relevez l'information pour le dossier médical            |         |                   |          |        |
| d. Vous conseillez la modération                                 |         |                   |          |        |
| e. Vous conseillez l'arrêt                                       |         |                   |          |        |
| f. Vous donnez une brochure d'aide à l'arrêt                     |         |                   |          |        |
| g. Vous tentez de motiver votre patient à l'arrêt                |         |                   |          |        |
| h. Vous proposez à votre patient une aide à l'arrêt              |         |                   |          |        |

### 4. Connaissez-vous une ou des consultations spécialisées en tabacologie dans votre Département ?

☐ oui      ☐ non      ☐ il n'y en a pas

### 5. Dans votre clientèle, la demande d'aide à l'arrêt du tabagisme est :

☐ fréquemment formulée      ☐ rarement formulée

### 6. Quand un patient vous dit qu'il souhaite arrêter de fumer, quelle stratégie avez-vous tendance à privilégier ?

- ☐ écouter et aider le fumeur à s'arrêter  
☐ orienter systématiquement sur une consultation spécialisée (*passer à la question 10*)  
☐ attitude variable selon le degré de dépendance du patient  
☐ autre(s). Précisez : .....

### 7. Si vous prenez en charge l'accompagnement à l'arrêt de vos patients, quelles sont les méthodes que vous préconisez ?

|                                               | Souvent | De temps en temps | Rarement | Jamais |
|-----------------------------------------------|---------|-------------------|----------|--------|
| a. substitution nicotinique                   |         |                   |          |        |
| b. bupropion (Zyban®)                         |         |                   |          |        |
| c. soutien psychologique                      |         |                   |          |        |
| d. thérapies cognitivo-comportementales (TCC) |         |                   |          |        |
| e. conseils diététiques                       |         |                   |          |        |
| f. acupuncture                                |         |                   |          |        |
| g. homéopathie                                |         |                   |          |        |
| h. autre(s) : .....                           |         |                   |          |        |
| .....                                         |         |                   |          |        |

### 8. Préconisez-vous plutôt :

- ☐ l'arrêt progressif  
☐ l'arrêt brutal

**9. Parmi les outils suivants, quels sont ceux que vous utilisez pour aider vos patients fumeurs?**

|                                                         | Souvent | De temps en temps | Rarement | Jamais |
|---------------------------------------------------------|---------|-------------------|----------|--------|
| a. Test de dépendance de Fagerström                     |         |                   |          |        |
| b. Test HAD                                             |         |                   |          |        |
| c. Test d'évaluation de la motivation à l'arrêt         |         |                   |          |        |
| d. Dossier de consultation de tabacologie CNAMTS / CFES |         |                   |          |        |
| e. Brochure <i>Tabac ouvrons le dialogue</i> , CFES     |         |                   |          |        |
| f. Autre(s). Précisez :                                 |         |                   |          |        |

**10. Quels obstacles pouvez-vous rencontrer dans l'aide au patient fumeur ?**

|                                              | Souvent | De temps en temps | Rarement | Jamais |
|----------------------------------------------|---------|-------------------|----------|--------|
| a. Manque de motivation du patient à l'arrêt |         |                   |          |        |
| b. Manque de temps                           |         |                   |          |        |
| c. Manque de supports                        |         |                   |          |        |
| d. Manque de connaissance des méthodes       |         |                   |          |        |
| e. Autre(s). Précisez :                      |         |                   |          |        |

**11. Si vous orientez vos patients sur des consultations spécialisées, quel est le motif du relais ?**

(plusieurs choix possibles)

- ☐ la dépendance du patient est forte et nécessite un suivi spécialisé
- ☐ la consultation de tabacologie est de façon générale plus adaptée à la prise en charge des fumeurs
- ☐ vous n'êtes pas assez préparé pour la prise en charge de vos patients fumeurs
- ☐ vous manquez de disponibilité pour un suivi régulier
- ☐ votre tabagisme personnel est un frein à la prise en charge de vos patients fumeurs
- ☐ autre(s). Précisez :

**12. Avez-vous reçu une formation sur l'accompagnement à l'arrêt du tabagisme ?**

- a. Pendant votre formation initiale                      oui ☐ non ☐
- b. En formation universitaire (DIU de tabacologie)    oui ☐ non ☐
- c. En formation médicale continue                        oui ☐ non ☐
- d. Autre(s). Préciser :

**13. Concernant le tabagisme, avez-vous déjà participé à :**

- a. Des réunions d'information (soirées d'échange, colloques...) oui ☐ non ☐
- b. Un engagement associatif (Ligue Nationale contre le cancer, Tabac et liberté...) oui ☐ non ☐
- c. Des animations de prévention en entreprise ou en établissement scolaire oui ☐ non ☐
- d. Des manifestations publiques (Journée Mondiale Sans Tabac) oui ☐ non ☐
- e. Autre(s). Précisez :

**14. Avez-vous le sentiment d'être suffisamment formé et outillé pour aider vos patients fumeurs à arrêter ?**

☐ oui ☐ non

Si non, quels sont vos besoins?

.....  
.....  
.....

**15. Concernant la pratique d'aide à l'arrêt du tabagisme, souhaiteriez-vous :**

- a. Participer à une formation oui ☐ non ☐  
b. Assister à un colloque oui ☐ non ☐  
c. Recevoir des brochures et affiches pour vos patients oui ☐ non ☐  
d. Recevoir des outils d'aide à l'arrêt oui ☐ non ☐  
e. Participer à des soirées d'échange de pratiques oui ☐ non ☐  
f. Recevoir des informations actualisées sur l'aide à l'arrêt oui ☐ non ☐  
g. Autre(s). Précisez :

**16. Vos remarques :**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Merci beaucoup de votre participation.**

Vous pouvez nous renvoyer ce questionnaire avant le 15 juillet 2003 aux coordonnées suivantes :

**CRAES-CRIPS**  
**9 quai Jean Moulin**  
**69 001 Lyon**  
**tel 04.72.00.55.70**  
**fax 04.72.00.07.53**

Vous avez aussi la possibilité de nous laisser vos coordonnées, dans la mesure où vous êtes intéressés pour une rencontre (entretiens individuels ou de groupe) qui compléterait notre enquête quantitative par des éléments qualitatifs :

**Docteur .....**

**Adresse :**

**Tel /Fax :**

**E-mail :**



**CRAES-CRIPS**

9, quai Jean Moulin  
69 001 Lyon

Tel 04 72 00 55 70

Fax 04 72 00 07 53

Email [contact@craes-crips.org](mailto:contact@craes-crips.org)

Web [www.craes-crips.org](http://www.craes-crips.org)

