

Présentation de la méthode des 5A

La méthode d'actions dite « méthode des 5A » est une méthode évoquée et recommandée à plusieurs reprises dans des articles et des recommandations étrangères analysés et présentés dans cet argumentaire scientifique. Elle est présentée en détail dans ce chapitre car il y est fait référence à plusieurs reprises dans le texte.

La méthode des 5A est une méthode de repérage du tabagisme, d'encouragement à l'arrêt et au maintien de l'abstinence, adaptée au degré de motivation de la personne. La méthode des 5A comporte cinq étapes et a été conçue pour aider les fumeurs à arrêter de fumer et les accompagner dans leur démarche. Les cinq étapes sont basées sur le modèle de changement de comportement et permettent de déceler les habitudes de consommation, de stimuler, de soutenir et de faire durer un nouveau comportement.

La méthode des 5A s'appuie notamment sur la publication du *National Institutes of Health* et du *National Cancer Institute* de 1989 pour guider les médecins à aider leurs patients à arrêter de fumer {National Cancer Institute 1990 1810}.

Cette méthode a été recommandée aux États-Unis par l'*Agency for Health Care Policy and Research* (AHCPR) en 1996 {Agency for Health Care Policy and Research 1996 1826}.

Elle est fondée sur un conseil professionnel destiné à modifier le comportement selon le modèle des 5A : **Ask (poser des questions), Advise (conseiller), Assess (évaluer), Assist (aider, soutenir), et Arrange (organiser)**, en combinaison avec un éventuel traitement médicamenteux. Elle est présentée comme un entretien motivationnel constitué de quelques messages courts d'encouragement à l'arrêt du tabac et au maintien de celui-ci, adaptés aux stades de motivation pour l'arrêt du tabac.

Cette méthode est préconisée dans de nombreux pays pour traiter le tabagisme. Elle est décrite et détaillée dans les recommandations américaines de 2008 {Fiore 2008 68}. Les recommandations néo-zélandaises {2007 56}, australiennes {2007 55}, canadiennes {2007 77} et américaines {Fiore 2008 68} la recommandent. La méthode des 5A était également préconisée en 2004 par la conférence de consensus « Grossesse et tabac » de l'ANAES {2004 69}.

Tous les professionnels de santé, en particulier les médecins généralistes, peuvent pratiquer la méthode des 5A lors de la prise en charge d'un patient tabagique. En effet, cette méthode est réalisable dans la plupart des cabinets médicaux pour une utilisation en routine lors des visites des patients.

Les tableaux 2 à 10 ci-après présentent les cinq étapes de la méthode. Il s'agit d'une traduction des tableaux qui figurent dans les recommandations américaines de 2008 {Fiore 2008 68}.

Patient qui souhaite arrêter de fumer

Les cinq composantes principales d'une intervention brève sont présentées dans le tableau ci-dessous.

Tableau 1. Modèle des 5A pour l'aide à l'arrêt du tabagisme		
Actions		
<i>Ask about tobacco use</i>	Interroger sur la consommation de tabac.	Identifier et documenter le statut tabagique de tous les patients à chaque visite (stratégie A1).
<i>Advise to quit</i>	Conseiller l'arrêt du tabagisme.	D'une manière claire, ferme et personnalisée, proposer à chaque fumeur d'arrêter de fumer (stratégie A2).
<i>Assess willingness to make a quit attempt</i>	Évaluer la motivation à l'arrêt du tabagisme.	Demander au patient s'il envisage d'arrêter de fumer (stratégie A3).
<i>Assist in quit attempt</i>	Aider la tentative d'arrêt du tabagisme.	Pour le patient disposé à faire une tentative d'arrêt, proposer une guidance et une pharmacothérapie pour l'aider à arrêter de fumer (stratégie A4).
<i>Arrange followup</i>	Organiser le suivi de l'aide au sevrage tabagique.	Proposer des temps de suivi commençant la première semaine après la date d'arrêt (stratégie A5).

Tableau 2. Stratégie A1. Ask – Identifier systématiquement tous les consommateurs de tabac à chaque visite	
Action	Stratégies pour la mise en œuvre
Mette en œuvre un système permettant que le statut tabagique soit demandé et documenté pour chaque patient à chaque visite.	Étendre la vérification des signes vitaux à l'inclusion du statut tabagique selon les trois modalités : <ul style="list-style-type: none"> ▪ fumeur ; ▪ ancien fumeur ; ▪ n'a jamais fumé.

L'intervention minimale d'aide au sevrage tabagique est une intervention brève et systématique, d'une durée inférieure à cinq minutes, que peut pratiquer tout médecin lorsqu'il est en présence d'un fumeur durant une consultation.

Tableau 3. Stratégie A2. Advise – Proposer à tous les consommateurs de tabac d'arrêter	
Action	Stratégies pour la mise en œuvre
D'une manière claire, ferme et personnalisée, proposer à chaque fumeur d'arrêter de fumer.	Le conseil doit être : <ul style="list-style-type: none"> ▪ clair : « Il est important que vous arrêtiez de fumer maintenant, et je peux vous aider », « Arrêter de fumer quand vous êtes malade n'est pas suffisant », « Fumer occasionnellement ou en faible quantité est encore dangereux » ; ▪ ferme : « Étant votre médecin, je dois vous informer qu'arrêter de fumer est la chose la plus importante que vous pouvez faire pour protéger votre santé maintenant et à l'avenir. Je vous aiderai » ; ▪ personnalisé : lier la consommation de tabac aux symptômes actuels et aux problèmes de santé, et/ou aux coûts économiques et sociaux, et/ou à l'impact de la consommation du tabac sur les enfants et les autres membres du foyer : « Continuer à fumer aggravera votre asthme, par contre arrêter de fumer pourra améliorer de façon importante votre santé », « Arrêter de fumer peut réduire le nombre d'infections ORL de votre enfant ».

Tableau 4. Stratégie A3. Assess – Évaluer la motivation à l'arrêt du tabagisme

Action	Stratégies pour la mise en œuvre
Évaluer la motivation à l'arrêt du tabagisme de tous les consommateurs de tabac.	<p>Évaluer la motivation du patient à arrêter : « Êtes-vous prêt à faire une tentative d'arrêt ? » :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ si le patient est disposé à faire une tentative d'arrêt, fournir une assistance : <ul style="list-style-type: none"> ○ si un traitement « intensif » est envisagé, délivrer ce traitement ou orienter vers un ou des spécialistes, ○ si le patient appartient à un sous-groupe spécifique (adolescents, femmes enceintes), apporter des informations supplémentaires ; ▪ si le patient affirme clairement qu'il n'est pas disposé à faire une tentative d'arrêt en ce moment, proposer une intervention qui pourra provoquer des tentatives d'arrêt futures.

Tableau 5. Stratégie A4. Assist – Aider le patient à arrêter

Action	Stratégies pour la mise en œuvre
Aider le patient avec un programme d'arrêt.	<p>Les préparations du patient pour arrêter le tabac :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ fixer (Set) une date d'arrêt. Idéalement, la date d'arrêt devrait être fixée dans les deux semaines à venir ; ▪ le dire (Tell) à la famille, aux amis et aux collègues de travail, et rechercher de la compréhension et du soutien ; ▪ anticiper (Anticipate) les challenges de la tentative d'arrêt à venir, particulièrement durant les premières semaines critiques. Cela inclut les symptômes de sevrage ; ▪ supprimer (Remove) les produits du tabac de l'environnement du patient. Avant l'arrêt, le patient doit éviter de fumer dans les lieux où il passe beaucoup de temps (c'est-à-dire travail, maison, voiture). Faire du logement du patient un espace sans fumée.
Recommander l'utilisation de médicaments efficaces, sauf en cas de contre-indications ou pour des populations pour lesquelles il n'existe pas assez de preuves d'efficacité (c'est-à-dire les femmes enceintes, les consommateurs de tabac sans fumée, les petits fumeurs, et les adolescents).	<p>Recommander l'utilisation de médicaments efficaces.</p> <p>Expliquer comment ces médicaments augmentent le succès de l'arrêt et réduisent les symptômes du sevrage.</p> <p>Les médicaments de première ligne incluent : bupropion LP, gomme de nicotine, inhalateur de nicotine, pastilles de nicotine, spray nasal de nicotine, patches de nicotine et varénicline ; les médicaments de seconde intention incluent : la clonidine et la nortriptyline.</p>
Fournir une guidance pratique (résolution de problèmes / acquisition de compétences).	<p><i>Abstinence</i> : atteindre l'abstinence totale est essentiel (pas une seule bouffée de fumée après la date d'arrêt).</p> <p><i>Tentative d'arrêt précédente</i> : identifier ce qui a favorisé et ce qui a empêché le succès des tentatives précédentes. Construire sur les succès précédents.</p> <p><i>Anticipation de problèmes dans la tentative d'arrêt à venir</i> : repérer les situations à risques et envisager comment le patient les surmontera (par exemple, en évitant les événements déclenchant, en changeant les habitudes).</p> <p><i>Alcool</i> : Parce que l'alcool est associé à la rechute, le patient devrait envisager de limiter ou de s'abstenir de boire de l'alcool pendant la tentative d'arrêt (noter que réduire la prise d'alcool peut accélérer le sevrage chez les personnes dépendantes à l'alcool).</p> <p><i>Autres fumeurs dans le domicile</i> : arrêter de fumer est plus difficile quand il y a un autre fumeur au domicile. Les patients devraient encourager les autres personnes vivant au domicile à arrêter de fumer en même temps qu'eux ou à ne pas fumer en</p>

Tableau 5. Stratégie A4. Assist – Aider le patient à arrêter	
Action	Stratégies pour la mise en œuvre
	leur présence.
Fournir un soutien social.	Fournir un environnement de soutien lors de l'encouragement donné au patient dans sa tentative d'arrêt : « Je suis disponible pour vous aider ».
Fournir des outils supplémentaires, incluant des informations sur les assistances téléphoniques.	<ul style="list-style-type: none"> - Sources : agences fédérales, associations, réseau d'assistance téléphonique nationale. - Type : culturellement / au niveau éducatif / adapté à l'âge du patient. - Lieux : disponible dans chaque lieu de travail des cliniciens.
Patient qui ne souhaite pas arrêter de fumer.	Cf. paragraphe suivant.

Tableau 6. Stratégie A5. Arrange – Suivi	
Action	Stratégies pour la mise en œuvre
Organiser le suivi, soit en face-à-face, soit par téléphone.	<p>Déroulement : le contact de suivi devrait débuter juste après la date d'arrêt, préférablement durant la première semaine. Un second contact de suivi est recommandé durant le premier mois. Il est judicieux de programmer des contacts supplémentaires.</p> <p><i>Actions durant les contacts de suivi</i> : pour tous les patients, identifier les problèmes déjà rencontrés et anticiper les difficultés dans le futur proche. Évaluer l'utilisation des médicaments et les problèmes. Rappeler aux patients les coordonnées des assistances téléphoniques.</p> <p>Traiter la consommation du tabac à la prochaine visite (considérer la consommation de tabac comme une maladie chronique).</p> <p>Pour les patients abstinents : féliciter les patients sur leur réussite.</p> <p>Si le patient a recommencé à fumer, analyser les circonstances de sa rechute et suggérer un nouvel engagement pour une abstinence totale. Considérer l'utilisation d'un traitement plus intensif.</p>
Patient qui ne souhaite pas arrêter de fumer.	Cf. paragraphe suivant.

Patient ne souhaitant pas arrêter de fumer

Pour motiver l'arrêt, le médecin peut utiliser une intervention brève (entretien motivationnel).

Les aspects abordés dans cet entretien motivationnel sont résumés par les « 5R » : *Relevance, Risks, Reward, Roadblocks, Repetition* présentés dans les recommandations américaines de 2008 {Fiore 2008 68}. Une traduction française respectant la dénomination 5R pourrait être « Raison, Risque, Résultats, Résolution, Répétition ».

Tableau 7. Accroître la motivation à l'arrêt du tabagisme – 5R	
5R Français (Anglais)	Description
Raison (<i>Relevance</i>)	Encourager le patient à indiquer les raisons pour lesquelles il serait pertinent qu'il arrête de fumer. Les informations motivationnelles ont un impact plus important si elles concernent la situation de santé du patient, sa famille ou sa situation sociale (par exemple, avoir des enfants à la maison), son sexe, et d'autres caractéristiques importantes du patient (tentative d'arrêt précédente, obstacles personnels à l'arrêt).
Risques (<i>Risks</i>)	Le clinicien devrait demander au patient d'identifier les conséquences négatives potentielles de la consommation de tabac. Le clinicien peut suggérer et souligner celles qui concernent plus spécifiquement le patient. Le clinicien devrait insister sur le fait que fumer des cigarettes à faible taux de goudron ou de nicotine ou d'autres formes de tabac (tabac sans fumée, cigares, pipes) n'élimine pas les risques. Les exemples de risques sont : <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>risques aigus</u> : essoufflement, aggravation de l'asthme, risque augmenté d'infections respiratoires, risques liés à la grossesse, impuissance, stérilité ; ▪ <u>risques à long terme</u> : attaques cardiaques et accidents vasculaires, cancers broncho-pulmonaires et autres cancers (larynx, cavité buccale, pharynx, œsophage, pancréas, estomac, vessie, utérus et leucémie myéloïde aigüe), BPCO, ostéoporose, invalidité ; ▪ <u>risques pour l'entourage</u> : risque augmenté de cancer broncho-pulmonaire et de maladies cardiaques du conjoint, risque augmenté de faible poids du nourrisson, de mort subite du nourrisson, d'asthme, de maladies de l'oreille moyenne et d'infections respiratoires des enfants.
Résultats / bénéfices (<i>Rewards</i>)	Le clinicien devrait demander au patient d'identifier les bénéfices potentiels de l'arrêt de la consommation de tabac. Le clinicien devrait suggérer et souligner ce qui semble le plus pertinent pour le patient. Des exemples de résultats sont : <ul style="list-style-type: none"> ▪ une santé améliorée ; ▪ une amélioration du goût de la nourriture ; ▪ une amélioration de l'odorat ; ▪ des économies d'argent ; ▪ une meilleure estime de soi ; ▪ la maison, la voiture, les vêtements, l'haleine, sentiront meilleur ; ▪ être un bon exemple pour les enfants et diminuer le risque qu'ils deviennent fumeurs ; ▪ avoir des enfants en meilleure santé ; ▪ la sensation d'être mieux physiquement ; ▪ avoir de meilleures performances physiques ; ▪ une meilleure apparence, incluant moins de rides et des dents plus blanches.
Résolution des obstacles (<i>Roadblocks</i>)	Le médecin devrait demander au patient d'identifier les obstacles à son arrêt du tabac et proposer un traitement (guidance, pharmacothérapie) qui résolve ces

	<p>obstacles. Les obstacles classiques sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ symptôme de sevrage ; ▪ peur d'échouer ; ▪ prise de poids ; ▪ manque de soutien ; ▪ dépression ; ▪ plaisir à fumer ; ▪ être entouré de fumeurs ; ▪ manque de connaissances sur les traitements efficaces.
Répétition (<i>Repetition</i>)	<p>Cette intervention motivationnelle devrait être répétée à chaque visite d'un patient non motivé à arrêter de fumer.</p> <p>Les utilisateurs de tabac qui ont échoué dans leurs tentatives d'arrêt précédentes devraient être informés que la plupart des personnes effectuent plusieurs tentatives d'arrêt avant d'arrêter de fumer avec succès.</p>

Patients ayant récemment arrêté de fumer

Les fumeurs qui ont récemment arrêté de fumer sont à haut risque de rechute.

Les recommandations américaines de 2008 {Fiore 2008 68} proposent la stratégie suivante face à des patients qui ont arrêté de fumer récemment : le clinicien devrait souligner les succès d'arrêt du tabagisme du patient, rappeler les bénéfices de l'arrêt, et aider les patients à résoudre les problèmes résiduels associés à leur arrêt.

Cette approche est résumée dans les deux tableaux ci-dessous :

Tableau 8. Intervention auprès du patient qui a arrêté de fumer récemment

<p>□ L'ancien utilisateur de tabac devrait recevoir des félicitations sur sa réussite et des encouragements forts à rester abstinent.</p> <p>□ Face à un patient qui a récemment arrêté de fumer, poser des questions ouvertes associées aux sujets ci-dessous afin de déceler si le patient désire discuter de problèmes liés à l'arrêt :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les bénéfices que le patient peut obtenir lors de l'arrêt, incluant les bénéfices potentiels sur la santé ; • tout succès que le patient a obtenu en arrêtant de fumer ; • les problèmes rencontrés ou les dangers anticipés pour maintenir l'abstinence (par exemple : dépression, prise de poids, alcool, autres fumeurs à la maison, éléments stressants) ; • un contrôle des médicaments, incluant l'efficacité et les effets secondaires si le patient est encore traité avec des médicaments.

Un patient qui était fumeur peut identifier un problème qui affecte négativement sa santé ou sa qualité de vie à la suite de l'arrêt du tabagisme. Les problèmes spécifiques usuels rapportés par les anciens fumeurs et les réponses possibles sont fournis dans le tableau ci-dessous.

Tableau 9. Problèmes rencontrés par les anciens fumeurs et propositions de réponses	
Problèmes	Réponses
Manque de soutien pour arrêter.	<ul style="list-style-type: none"> • Programmer des visites ou des contacts téléphoniques avec le patient ; • demander au patient de contacter une assistance téléphonique ; • aider le patient à identifier les sources de soutien à l'intérieur de son environnement ; • orienter le patient vers une organisation qui propose guidance et soutien.
Humeur dépressive.	<ul style="list-style-type: none"> • Fournir une guidance, prescrire des médicaments appropriés, ou orienter le patient vers un spécialiste.
Symptômes forts ou prolongés de sevrage.	<ul style="list-style-type: none"> • Si le patient rapporte un désir important de fumer (<i>craving</i>) ou d'autres symptômes de sevrage, considérer le maintien du traitement pharmacologique ou une association de médicaments pour réduire les symptômes importants de sevrage.
Prise de poids.	<ul style="list-style-type: none"> • Recommander de débuter ou d'augmenter une activité physique ; • rassurer le patient sur le fait que la prise de poids est fréquente et limitée après un arrêt du tabagisme ; • insister sur les bénéfices en termes de santé d'un arrêt du tabac, comparativement aux risques pour la santé d'une hausse modeste du poids ; • insister sur l'importance d'une alimentation saine et d'un mode de vie actif ; • suggérer des substituts basses calories tels que les chewing-gums sans sucre, les légumes ou les pastilles sans sucre ; • préférer l'utilisation de médicaments qui n'entraînent pas de prise de poids ; • orienter le patient vers un spécialiste en nutrition ou un programme nutritionnel.
Rechute ponctuelle (<i>smoking lapse</i>).	<ul style="list-style-type: none"> • Suggérer une utilisation continue des médicaments pour réduire le risque qu'une rechute ponctuelle mène à une rechute définitive ; • encourager une autre tentative d'arrêt ou un nouvel engagement pour une abstinence totale ; • réaffirmer qu'un arrêt peut nécessiter de multiples tentatives ; • fournir une guidance intensive ou orienter vers une guidance intensive.