

AIDE AU SEVRAGE TABAGIQUE



INTRODUCTION

L'aide au sevrage tabagique c'est un temps d'accompagnement du fumeur dans son parcours pour l'arrêt du tabac. C'est aller à sa vitesse car c'est lui qui fait la démarche et son objectif est le nôtre.

C'est l'accompagner dans ses dépendances et lui donner les outils qui existent, lui apprendre à s'en servir du mieux possible afin de rendre ce temps de cheminement le plus confortable possible.

Je vous propose donc dans le plan de cet exposé de voir :

- Ce qu'est le tabac
- Ce qu'est la nicotine
- La dépendance tabagique
- Les aspects pratiques de l'aide au sevrage tabagique

I – LE TABAC

La plante tabac contient naturellement de la nicotine. Il a été trouvé environ 2500 produits différents dans la plante tabac. Lorsque le tabac subit une combustion, on retrouve plus de 4000 produits différents dans la fumée de tabac.

La fumée de tabac est composée de :

- D'une phase gazeuse comprenant :
 - Monoxyde de carbone (CO)
 - Monoxyde d'azote (NO) etc ...

D'une phase particulaire qui est un aérosol très fin (microparticules) dont les principales substances sont :

- La nicotine
- Les goudrons
- Les substances irritantes

- a) **Le monoxyde de carbone (CO)** : il est responsable de la formation de la carboxyhémoglobine car le CO a une très grande affinité avec l'hémoglobine des globules rouges et va prendre la place de l'oxygène provoquant une hypoxie cellulaire.

En pathologie cela va entraîner :

- Une polyglobulie (augmentation du nombre de globules rouges)
- Une diminution de la déformabilité des globules rouges
- Une augmentation de l'agrégation plaquettaire d'où hyperviscosité et risque vasculaire aiguë avec des risques de thrombose à la fois artériel et veineux (infarctus, AVC, artérite membres inférieurs, phlébite et embolie pulmonaire, etc ...).
- Il y a aussi une atteinte chronique de l'endothélium vasculaire avec athérosclérose et sténose progressive vasculaire (angine de poitrine, artérite chronique des membres inférieurs, démence vasculaire, etc ...)

- b) **Des substances oxydantes :**

Le NO et le CO réagissent avec l'oxygène de l'air pour former des radicaux libres. Ils ont un rôle dans le vieillissement des organes (cutané +++), dans l'athérosclérose et la cancérogénèse.

- c) **Les substances irritantes (acroléine, nitrosamine, etc ...)**

Ces substances augmentent la production de mucus des glandes bronchiques, diminuent la mobilité des cils bronchiques d'où encombrement et inflammation de la muqueuse.

En pathologie on observe :

- Toux crachats
- Exacerbations aiguës plus fréquentes chez le fumeur
- Evolution vers la BPCO avec emphysème
- Plus tardivement insuffisance respiratoire oxygène-dépendante
- En phase terminale insuffisance cardiaque droite chronique.

- d) **Les goudrons (benzopyrène, nitrosamine, etc ...)**

Ils ont une action cancérogène bien connu. En dehors du poumon, il y a aussi les cancers de la vessie, du rein, ORL mais et beaucoup de cancers le fumeur a un risque relatif plus élevé que le non-fumeur (sein...).

e) La nicotine

Elle est bien connue pour son risque addictogène. Elle a d'autres effets au niveau périphérique et central en rapport avec la présence de récepteurs nicotiques dans tout l'organisme (cf ci-dessous)

- Propriété pharmacologique de la nicotine :

L'absorption : Elle dépend du pH du tabac :

La pipe et le cigare ainsi que certains tabacs bruns ont un pH alcalin et la nicotine est directement absorbée par les muqueuses buccales et nasales.

La cigarette a un pH acide : la nicotine est peu absorbée par les muqueuses buccales et nasales par contre la nicotine est absorbée surtout au niveau des muqueuses bronchiques.

Si le fumeur « crapote » une cigarette, il y a peu ou pas de nicotine par cette voie. Par contre si le fumeur « crapote » le cigare, il y a une absorption complète par les voies buccales et nasales.

La vitesse d'absorption : La vitesse d'absorption de la nicotine dépend des produits utilisés :

- Ce qui est fumé (inhalation) : En 7 secondes, la nicotine atteint le cerveau au niveau des récepteurs nicotiques lorsque le tabac est fumé, c'est l'équivalent d'un shoot et cette forte absorption est la plus addictogène (c'est aussi le cas de la vapoteuse).
- A l'inverse, si la nicotine est absorbée par patch, par voie transcutanée, cela n'entraîne aucun effet shoot de la nicotine sur les récepteurs du cerveau. Par contre, il faut environ 1 heures 30 pour que le taux de nicotine du patch atteigne un plateau thérapeutique dans le sang. Cette forme de nicotine n'est pas addictogène.

On peut comparer ces deux formes entre d'un côté les chutes du Niagara et de l'autre côté le canal de Nantes à Brest.

- Pour les formes orales, il existe un petit pic d'absorption d'où risque possible d'addiction aux formes orales si elles sont poursuivies trop longtemps.

Le métabolisme de la nicotine : Il se fait par voie hépatique, 80% de la nicotine est détruite par oxydation puis transformée en différents métabolites dont la cotinine qui s'élimine par voie urinaire.

Il faut savoir que la demi-vie de la nicotine est rapide. Elle est de 2 heures, c'est-à-dire que la moitié de la dose de nicotine disparaît au bout de 2 heures d'où la nécessité de reprendre assez vite une cigarette pour remonter le taux de nicotine dans le sang.

- **Les différents récepteurs de la nicotine** :

Les récepteurs nicotiques se répartissent dans tout l'organisme :

- Au niveau périphérique
- Au niveau du système nerveux central.

Au niveau périphérique :

La nicotine va déclencher une stimulation du système sympathique avec notamment des effets cardio-vasculaires dont l'augmentation modérée et transitoire de la pression artérielle et de la fréquence cardiaque mais aussi une vasoconstriction artériolaire périphérique.

Il existe aussi des récepteurs nicotiques au niveau des jonctions neuromusculaires qui sont responsables :

- d'un relâchement de la musculature squelettique,
- d'une sensation de bien-être,
- d'une augmentation de l'activité motrice et sécrétoire du tractus gastro-intestinal avec risque de gastrite et d'ulcère,
- d'une accélération du transit intestinal avec de temps en temps des problèmes de diarrhées chroniques.

Au niveau central :

La nicotine a une action psychoactive, stimulante, euphorisante avec augmentation de la vigilance et augmentation de la concentration et de la mémoire immédiate. Pour certains fumeurs, il y a aussi une action antidépressive.

Il existe aussi une action au niveau de la zone de satiété qui contient aussi des récepteurs nicotiques d'où diminution de l'appétit et augmentation des dépenses caloriques lors de l'alimentation ce qui aide un certain nombre de fumeurs à maintenir leur poids. De ce fait si on ne modifie pas la façon et de manger et si on n'augmente pas l'activité physique, il y a un risque de prendre entre 2 et 5 kg physiologique.

I – LA DEPENDANCE TABAGIQUE

Le tabagisme est un comportement renforcé par une dépendance dont la nicotine est un des principaux agents connus à ce jour.

a) Généralités sur les comportements

Tout comportement a été progressivement appris (initiation) et renforcé (poursuite du comportement par des réflexes conditionnés)

Si le comportement a des conséquences positives, bénéfiques et agréables, il est renouvelé c'est ce que l'on appelle un **renforcement positif**.

Si l'arrêt de ce comportement entraîne un état de malaise, désagréable, il est renouvelé pour supprimer cette mauvaise sensation : c'est ce que l'on appelle le renforcement négatif (**Annexe n° 1**)

b) Concernant le tabac, on observe exactement ce type de comportement

Après une initiation relevant d'un sentiment d'imitation, de rite, de contagion de groupe, certains fumeurs vont ressentir des sensations qui vont être rapidement bénéfiques alors que le plus souvent l'initiation n'est pas vraiment agréable. Il va s'installer une dépendance psychologique et comportementale dès les premières semaines après l'initiation. Il va être observé ensuite une augmentation régulière du nombre de cigarettes jusqu'à un seuil propre à chacun et installation d'une dépendance physique dans l'année qui suit l'initiation.

c) Il existe 3 types de dépendance

La dépendance psychique qui est liée au besoin de maintenir ou de retrouver cette sensation de plaisir, de détente, de bien-être, de simulation apportée par la cigarette. La cigarette peut aussi apporter une sensation antalgique, anorexigène, anxiolytique voire antidépressive. C'est donc un régulateur de l'humeur qui amène un **renforcement positif du comportement tabagique**.

La dépendance comportementale apparaît assez rapidement après l'initiation avec le renforcement du comportement sous forme de rituels, d'effet groupe, et de gestuels (cigarettes d'habitude).

La dépendance physique qui apparaît quand le taux de nicotine baisse dans le sang après un certain temps sans fumer et dont le délai dépend du degré de dépendance physique. Dans ce cas-là il apparaît un **syndrome de manque** qui se manifeste par des sensations de pulsions à fumer, de nervosité, d'irritabilité, de déprime, d'augmentation de l'appétit, de manque de concentration, plus ou moins fortes selon le délai de la dernière cigarette, le degré de la dépendance physique mais aussi selon l'environnement du fumeur (particulièrement interdiction ou non de fumer).

Si le sujet fume, ces sensations désagréables vont rapidement disparaître c'est le **renforcement négatif du comportement tabagique**.

Il est important de savoir que cette dépendance psycho-comportementale est aussi forte que celle de l'héroïne intraveineuse (elle est supérieure à celle de l'alcool et du cannabis).

d) Evolution naturelle du comportement tabagique

Ce comportement évolue en plusieurs stades . Deux auteurs bien connus dans le monde de la tabacologie ont décrit l'évolution naturelle du comportement tabagique (**PROCHASKA - DI CLEMENTE**).

Le premier stade : fumeur « heureux », satisfait de son tabagisme.

Il considère que le fait de fumer ne lui pose pas de problème. Il est le plus souvent dans le renforcement positif et peu ou pas dans le renforcement négatif car il s'arrange toujours pour avoir du tabac quand il en a envie. Cela peut durer plusieurs années.

A ce stade, il n'est pas réceptif aux messages de santé : « cela n'arrive qu'aux autres ». C'est le stade de l'information objective sur les méfaits du tabac, sur la santé, le coût du tabac, la manipulation des cigarettiers, particulièrement intéressant pour les adolescents (les produits dérivés depuis interdiction de la publicité sur le tabac et lobbying au niveau du parlement européen), etc...

L'objectif est de dénormaliser le fait de fumer.

Ces dernières années, l'environnement politique a beaucoup changé en France avec les lois d'interdiction de fumer dans les lieux publics en 2006 et tout récemment en 2018 interdiction de fumer dans les voitures avec des enfants mineurs, l'évolution de l'aspect des paquets de cigarettes (paquet neutre), l'intervention dans les établissements scolaires autour de la problématique des différentes addictions par le biais d'échanges entre professionnels et élèves, l'augmentation du prix du tabac (les études ont montré qu'une augmentation rapide du prix du tabac diminue le nombre d'entrée dans le tabagisme des

jeunes), développement des consultations de tabacologie, formations des professionnels de santé, interdiction des paquets de 10 cigarettes par paquet, interdiction des cigarettes en chocolat, interdiction de la mention « léger » et « ultra léger », etc ...

Le deuxième stade : fumeur indécis. Il envisage de s'arrêter « *Je fume mais un jour j'arrêterai* »

Pour des raisons diverses et variées, ces fumeurs commencent à se sentir concernés à titre personnel par la problématique tabac et là encore l'environnement politique a sûrement fait évoluer les choses beaucoup plus rapidement dans la génération actuelle. Dans ce cas ils envisagent l'arrêt dans les mois à venir mais ils ne sont pas encore prêts (**Annexe n°2**).

Intérêt dans ce groupe de la « balance motivationnelle » pour échanger avec eux. « *Je fume qu'est-ce que cela m'apporte ? Qu'est-ce que cela me coûte ?* ». Cette balance permet de voir les avantages à fumer versus des désavantages à fumer et les avantages de l'arrêt du tabac versus les désavantages à l'arrêt du tabac. Plus les avantages à l'arrêt et les désavantages de continuer sont importants, plus le fumeur se rapproche de la décision d'arrêt. Inversement s'il est plutôt dans beaucoup d'avantage à fumer et beaucoup de désavantage à l'arrêt du tabac il conviendra de poursuivre l'information éclairée en fonction de ses questions et de ses croyances (**Annexe n°3**). A ce stade, l'échange est extrêmement important ainsi que le renforcement de l'image de soi et de la confiance en soi.

Le troisième stade : c'est celui de la décision d'essayer d'arrêter « *je vais arrêter de fumer* »

Ce stade de **préparation** peut être plus ou moins long, de quelques jours à quelques semaines. Pour certains c'est très rapide, dès le lendemain de la consultation de tabacologie avec nécessité d'aborder les aspects pratiques de l'aide au sevrage tabagique (cf ci-dessous).

Pour d'autres plus fréquents, c'est plus long. C'est le temps de la réduction accompagnée c'est à dire qu'il peut continuer de fumer tout en diminuant son tabac avec l'aide du professionnel de santé et des traitements substitutifs.

Le quatrième stade : l'arrêt du tabac, phase pratique qui va nécessiter une action de la part du fumeur qui va décider d'arrêter « *je m'arrête* ». C'est le temps de mettre en action sa volonté.

A ce stade, cela nécessite un suivi plus régulier, plus rapproché afin de pouvoir soutenir le fumeur, voir les problématiques qui se passent et essayer d'y

remédier, adapter le traitement de substitution nicotique en fonction des symptômes, et rendre si possible le fumeur plus ou moins autonome dans la gestion de son traitement (cf ci-dessous)

Le cinquième stade : la maintenance

Pendant cette période, la reprise du tabac est fréquente surtout la première année et surtout s'il n'y a pas d'aide et de soutien soit par un professionnel de santé soit par l'environnement du fumeur (beaucoup plus compliqué si le conjoint n'arrête pas de fumer, si l'environnement est très fumeur, si problème de comorbidité, etc).

Là encore sa durée est variable de quelques semaines à quelques mois. Plus la durée de la prise en charge pendant ce stade est longue, plus l'arrêt du tabagisme est solide.

Néanmoins la population, qui vient en consultation de tabacologie, a le plus souvent essayé plusieurs fois d'arrêter seul avec des reprises de tabac. Heureusement beaucoup de fumeurs arrêtent seuls avec l'aide de leurs médecins généralistes ou d'autres structures. Des études ont montré que les fumeurs arrêtent définitivement après 5 à 6 arrêts de plus de 7 jours. Par ailleurs, en tabacologie, on ne parle pas d'échec mais de reprise de tabac car chaque expérience d'arrêt ne laisse pas le fumeur sans avoir progressé en maturité dans ses capacités à l'arrêt et il se sert de ses expériences antérieures pour progresser dans l'essai d'arrêt suivant.

Au total pour arrêter de fumer, il faut au départ une motivation et mettre en musique cette motivation par la volonté et la décision.

III – ASPECTS PRATIQUES DE L'AIDE AU SEVRAGE TABAGIQUE

- **Le conseil minimal :**

Tous les professionnels de santé (IDE, kinésithérapeutes, dentistes, pharmaciens, médecins, sages-femmes, etc...) devraient poser la question du tabac lors de la première consultation sous la forme du conseil minimal :

Fumez-vous ? oui / non

Si oui envisagez-vous l'arrêt ?

Si la réponse est oui soit le professionnel de santé se sent capable de l'accompagner avec la formation qu'il a eu, soit le professionnel de santé lui

conseille des adresses (consultation de tabacologie, info tabac services etc ...) et lui donne une brochure adaptée.

Si la réponse est non, il lui donne simplement une brochure adaptée.

Ce conseil minimal vient d'une étude anglaise faite il y a de nombreuses années auprès de médecins généralistes anglais qui ont posé cette simple question à tous les patients quel que soit le motif de la consultation et il y a eu alors 200 000 arrêts spontanés dans l'année chez les fumeurs.

- **L'importance de repérer le stade de maturation du fumeur** :

La décision d'arrêter de fumer n'est jamais brusque, elle est le fruit d'une longue maturité de quelques mois à quelques années. L'important est de repérer à quel stade de maturation en est le fumeur afin d'aller à sa vitesse et de ne pas lui proposer une conduite à tenir qui ne correspond pas à ce qu'il désire.

Une fois la décision d'arrêt qui est prise, importance de **l'interrogatoire** :

- **Nombre et type de cigarettes**

Il est important de savoir que :

1 cigarette roulée	=	2 cigarettes industrielles
1 cigarillo	=	3 cigarettes industrielles
1 cigare	=	5 cigarettes industrielles
1 joint de cannabis	=	3 cigarettes industrielles.

Pour le tabac à rouler le rendement en nicotine et la fumée sont plus élevées car le tabac est plus aéré donc brûle moins bien et nécessite de plus hautes températures pour brûler.

Le tabac à rouler est 4 fois plus nocif en termes de nocivité et d'addiction que le tabac industriel mais les cigarettes roulées sont 2 fois plus fines que les cigarettes industrielles d'où on multiplie simplement par 2 le risque pour le quotidien du fumeur.

- **Histoire du tabagisme**

Les arrêts antérieurs et les raisons des reprises, ce qu'en a appris le fumeur à cette occasion.

Connaitre son **environnement** à la fois familial et au niveau du travail qui peuvent être des aidants ou non.

Rechercher la prise **d'autres produits** comme le cannabis, l'alcool, drogues illicites. A ce stade, il est important de savoir qu'il n'y a pas de drogue dure ni de

drogue douce mais des usages durs et des usages doux. *Néanmoins pour l'héroïne intraveineuse et le tabac, l'usage en est le plus souvent dur.*

- Les comorbidités

Problème de surpoids ou d'obésité avant de démarrer le tabac ce qui peut être un frein à la décision.

Syndrome anxio-dépressif et les antécédents psychiatriques. Il est important de savoir que la schizophrénie rend plus difficile l'arrêt du tabac et le syndrome bipolaire est encore plus compliqué à prendre en charge.

- Différents questionnaires peuvent nous aider pour repérer ces différentes dépendances :

Pour la motivation (annexe 2) ce questionnaire aide à y voir plus clair en plus de l'écoute active

Pour la dépendance psycho-comportementale, on peut s'aider des questionnaires mis en **annexe n°4 et 4 bis**. Ces questionnaires permettent de repérer ce qui amène le fumeur à fumer et de l'aider à mettre en place des stratégies soit de compensation soit de résistance soit d'évitement.

Les questionnaires sur la **dépendance physique** à savoir *Fagerström classique (annexe n° 5)* ou *simplifiée* qui utilise les deux questions les plus importantes (**annexe 5 bis**)

- Quand fumez-vous votre première cigarette après votre réveil ?
- Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?

En effet plus le délai entre le réveil et la première cigarette est court, plus la dépendance physique est élevée et plus le nombre de cigarettes est important et plus en « théorie » la dépendance physique est élevée.

- Le testeur du monoxyde de carbone

Il mesure la dépendance physique. Ce test est intéressant et motivant pour ceux qui arrêtent car ils voient rapidement le monoxyde de carbone se normaliser. Ce test est aussi intéressant dans la réduction accompagnée pour voir si la substitution nicotinique mise en place s'accompagne d'une diminution du monoxyde de carbone.

- **Poids et arrêt du tabac**

Importance de parler du poids à ce stade et de différencier la prise de poids physiologique et la prise de poids pathologique.

La prise de **poids physiologique** peut être limitée par un meilleur équilibre alimentaire et une augmentation de l'activité physique. Par contre l'absence de compensation de nicotine par les médicaments ou par une prescription insuffisante de ces médicaments peut amener à une prise de **poids pathologique** qui peut aller de 10, 15 voire 20 kg dans les mois qui suivent. Ceci est dû à la présence des récepteurs nicotiques dans la zone de satiété et le cerveau du fumeur qui a décidé d'arrêter n'a plus envie de fumer mais le fumeur ne lui a pas interdit de manger. C'est une compensation pathologique.

Importance de mettre en place une activité physique ou d'augmenter une activité physique qui existe déjà. Elle va aider à réguler la prise de poids et à la limiter sur le plan physiologique.

- **Traitements médicamenteux pour l'aide au sevrage tabagique**

L'objectif de ce traitement est de rendre le sevrage le plus confortable possible.

I) **LES PRODUITS**

A) **Les substituts nicotiques** :

a) **Les patches** agissent par voie transcutanée. Il y a des patchs sur 24 heures et des patchs sur 16 heures.

Il y a différents modèles :

Nicopatch lib®, Nicotinell®, Niquitine®, qui sont des patchs sur 24 heures (21 mg, 14 mg et 7 mg).

Nicorette skin® : le seul patch sur 16 heures (25 mg, 15 mg, 10 mg, 5 mg).

Les concordances :

21 mg / 24 heures = 15 mg / 16 heures

14 / 24 heures = 10 mg / 16 heures

7 mg / 24 heures = 5 mg / 16 heures

Modalités :

On met le patch en général le matin et si le fumeur travaille la nuit, il faut trouver un horaire où il est toujours réveillé.

Pour les patchs 24 heures, on les change au bout de 24 heures, pour les patchs 16 heures, on les enlève le soir au coucher. Dans tous les cas, on en remet un le lendemain toujours à la même heure.

Il faut changer de place à chaque fois et il faut choisir un endroit de peau où il n'y a pas de poils et ne pas remettre le patch au même endroit 2 jours de rang.

On peut couper les patchs même si l'AMM ne l'autorise pas. Cela permet d'adapter le dosage de nicotine de façon très personnalisée. Au début de l'arrêt, cette technique permet d'augmenter rapidement le niveau de nicotine dans le patch et de trouver rapidement « le beurré » (**annexe n° 6**).

A la période de maintenance, cette technique permet de diminuer les patchs de façon lente et adaptée à l'ex fumeur afin que son cerveau s'habitue à la diminution de la nicotine (sur le même modèle que le *Subutex* ou la *méthadone* pour la prise en charge des arrêts de l'héroïne).

Effets secondaires :

Allergie cutanée qui est le problème principal qui peut amener à un arrêt des patchs. Parfois lorsqu'il y a simplement un prurit et un discret érythème, des antihistaminiques donnés à double doses peuvent régler le problème et permettre la poursuite du traitement éventuellement associé à du Diprosone® crème ou autre corticoïde à visée cutanée. Si la réaction cutanée est trop importante voire pustuleuse nécessité d'arrêter les patchs.

Il faut savoir qu'il n'y a pas toujours d'allergie croisée entre les patchs et que c'est surtout dû à la colle. L'idéal est de pouvoir essayer chacun des 4 types de patch pour voir s'il en existe un qui est bien supporté.

Troubles du sommeil qui sont dus soit à une insuffisance de substitution nicotinique dans la journée soit à un des problèmes de cauchemars la nuit pour les patchs 24 heures.

b) Les formes orales de nicotine

Il existe des gommes, des pastilles, un inhalateur, un spray sublingual.

Il faut bien expliquer la technique des prises des formes orales pour que la nicotine soit efficace. En effet, la nicotine qui arrive dans l'estomac est détruite et

peut donner des douleurs à type de brûlures. Les formes orales peuvent donner aussi le hoquet.

Pour la **gomme**, il faut croquer un coup sec et ensuite laisser la nicotine passer au travers de la muqueuse de la joue. *Ne pas donner de gomme à des mâcheurs habituels de chewing-gum, la technique de prise de gomme est complètement différente.*

Pour les **pastilles**, il ne faut pas la croquer, pas la sucer, pas l'avaler. Il faut juste la mettre entre la gencive et la joue dès le départ de l'envie de fumer et on attend environ 10 à 15 minutes avant de voir son efficacité. Une fois l'envie passée, on peut soit à ce moment-là la sucer comme un bonbon soit la recracher car il n'y a plus de nicotine. Il existe aussi une pastille sublinguale (sous la langue) qui agit plus rapidement dans les 2 minutes.

Le **spray buccal** en sub lingual qui est la forme orale la plus addictogène.

L'**inhaleur buccal**, peu utilisé, surtout pour la gestuelle.

c) La vapotteuse ou cigarette électronique qui s'inhale avec ou sans nicotine. L'utilisation de la vapotteuse est à la fois gestuelle et avec un petit apport de nicotine qui est limité à moins de 20 g. En effet au-dessus de 20 g de nicotine elle serait considérée comme un médicament.

Pour choisir la vapotteuse, il faut aller dans un magasin spécialisé, labélisé avec des produits français et l'utiliser correctement sans chauffer au-delà de 100° car au-dessus il peut apparaitre de produits cancérigènes. Il faut choisir le goût que l'on préfère donc il faut que le fumeur aille lui-même choisir l'arôme qui lui convient. Il faut prendre le taux de nicotine le plus fort qui est toléré. Parfois si c'est trop fort, cela peut entrainer la toux, parfois la vapoteuse sans nicotine peut faire tousser ce qui est un obstacle à son utilisation.

C'est devenu un outil en tabacologie, en plus des substituts nicotiniques pour aider le fumeur en particulier dans sa gestuelle. Les études démarrées il y a plusieurs années sont toujours en cours pour celles qui sont prospectives et n'ont rien fait apparaitre de particulier sur le plan santé à ce jour.

Les études portant sur la composition de la fumée « de la vapote » n'ont pas retrouvé de monoxyde de carbone ni de produit cancérigène. Il est retrouvé quelques substances irritantes mais dans des proportions nettement moins importantes que la cigarette. Les cigarettes électroniques contenant de la

nicotine sont fortement déconseillées par les cardiologues à cause du risque de l'augmentation de la fréquence cardiaque et de la tension artérielle en cas de cardiopathie chronique. Néanmoins, elle a le même effet que la nicotine de la cigarette sans avoir la présence de monoxyde de carbone si délétère au niveau cardio-vasculaire (il faut mieux une cigarette électronique qu'une cigarette normale).

B) Le Champix®

Traitement de deuxième intention qui a comme objectif de prendre la place de la nicotine sur les récepteurs nicotiniques au niveau du cerveau.

Dans les études qui ont amené à la commercialisation de ce produit, il a été retrouvé aussi efficace que l'association patch de nicotine et forme orale de nicotine.

Ses effets secondaires sont plus fréquents avec trouble du sommeil et nausées qui souvent s'améliorent avec le temps. Il a aussi été décrit des sensations bizarres chez les patients qui ne se reconnaît plus voire qui ont l'impression d'être comme un zombie. L'arrêt du traitement entraîne l'arrêt de cette mauvaise sensation et sur le plan pratique le traitement n'est pas repris. Il n'y a pas de problème cardio-vasculaire ni de risque d'aggravation de dépression plus important qu'avec le placebo. On démarre le traitement en continuant de fumer et si pas d'arrêt au bout d'un mois et demi, cela signifie que le **Champix®** ne marchera sans doute pas.

II) Comment prescrire les substituts ?

On évalue la dépendance physique, avec d'un côté les deux questions du **test de Fagerström** que sont le nombre de cigarettes et le délai entre le réveil et la première cigarette et d'un autre côté le testeur du monoxyde de carbone.

On considère que la dépendance physique est d'autant plus élevée :

- Si le délai entre le réveil et la première cigarette est court,
- Si problème d'alcool et de cannabis associé,
- Si l'évaluation du monoxyde de carbone est élevée. Importance de connaître le délai entre le test et l'heure de la dernière cigarette car le monoxyde de carbone s'élimine très rapidement dans les 24 à 48 heures après la dernière cigarette.

On peut estimer que si le taux de monoxyde de carbone est supérieur à 20 dans la demi-heure qui suit la dernière cigarette, il existe une dépendance physique et plus ce taux est élevé et plus la dépendance est forte.

Entre 10 et 20 la dépendance est moyenne

Au-dessous de 10 la dépendance est faible.

On peut aussi grossièrement considérer que par cigarette il y a 1 mg de nicotine. De ce fait si le fumeur utilise des roulées, on peut considérer qu'il y a 1,5 à 2 mg de nicotine dans une roulée.

L'utilisation des formes orales se fera toujours avec une base de patch associée et l'objectif sera dans un premier temps d'arrêter d'abord les formes orales et dans un deuxième temps les patchs afin de ne pas risquer d'entraîner une dépendance aux formes orales de nicotine.

L'utilisation d'une vapoteuse peut être proposée si les formes orales sont très mal supportées ou inefficaces, si la gestuelle prend beaucoup de place, si l'arrêt est difficile malgré pastilles et patchs ou si le patient a déjà commencé le vapottage. C'est un outil utilisé en tabacologie qui vient renforcer les aides au sevrage puisque l'objectif principal c'est 0 tabac.

Lors des consultations, **l'objectif** sera de **renforcer** « **l'estime de soi** » du patient et de valoriser tout ce qui est valorisable même si ce n'est que le fait de revenir à la consultation. **L'objectif sera aussi** de trouver le niveau du patch **maximum tolérable** et non minimum efficace comme dans tous les traitements habituels en médecine. L'objectif du traitement médical bien conduit est de **favoriser le confort** dans l'arrêt. Ceci s'explique très bien avec **le schéma sur le beurk (Annexe n°6)**. On pourra s'aider du carnet de suivi personnel (**annexe 7**)

Pour la maintenance, plusieurs cs de suivi plutôt rapprochées au départ seront nécessaire pour évaluer ce qui se passe et pour le soutien psychologique : évaluer le manque plutôt que le surdosage, poids, anxiété / dépression et autre ? Plus le temps des patchs sera long avec une décroissance très lente plus il y aura du succès dans cette entreprise .Il faut en moyenne 1an de suivi pour les plus sévère pour les aider à faire le deuil

Exemple : fumeur de 20 cigarettes par jour avec un délai de 5 à 30 minutes entre le réveil et la première cigarette, sans problème avec l'alcool.

On va mettre 1 patch à 21 mg et des pastilles entre 1 et 1,5 mg de nicotine avec évaluation dans la semaine qui suit soit par téléphone soit en consultation afin de pouvoir adapter le niveau de patch.

Il peut y avoir trois niveaux de situations :

- Soit tout va bien, le patient a arrêté et va bien avec 1 à 3 pastilles par jour.
- Soit **sensation de manque** avec pulsions à fumer, irritabilité, nervosité, augmentation de l'appétit, tendance à la déprime, manque de concentration, on va donc augmenter le patch en général $\frac{1}{2}$ en plus si les signes de manque sont importants et de $\frac{1}{4}$ si les signes de manque sont modérés.
- Il peut arriver par contre à l'inverse qu'après avoir augmenté d' $\frac{1}{2}$ patch, on observe des **signes de surdosage** que sont la nausée, plus ou moins vomissement, des douleurs abdominales, des sensations de mal d'être sans avoir envie de fumer, mal à la tête (augmentation de la tension artérielle), comme si on avait trop fumé, il suffit alors de diminuer au palier précédent où le fumeur s'était senti à l'aise.

A noter que le surdosage apparaît dans l'heure de la pose du patch. Il suffit d'ôter la quantité de patch qui a été rajouté en essuyant bien la peau pour éviter que le produit continue de diffuser.

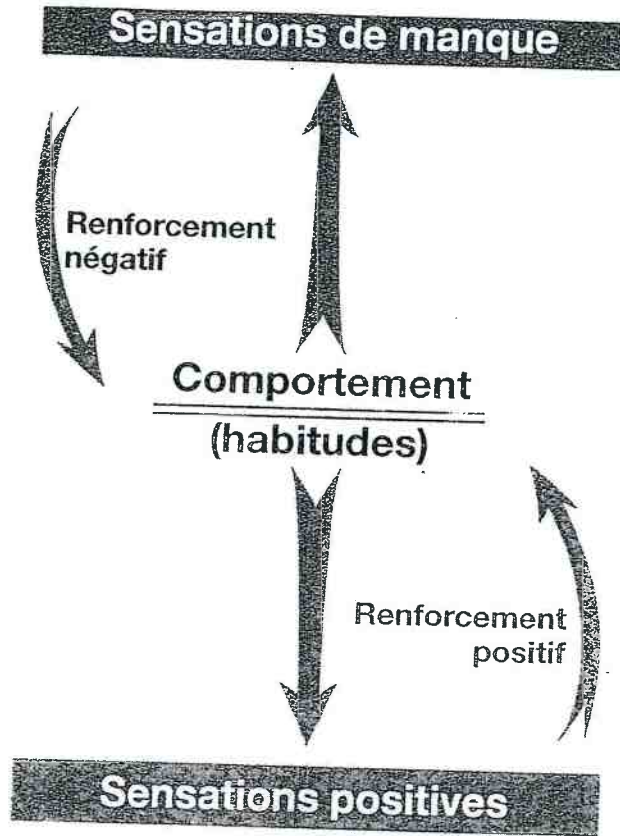
CONCLUSION

L'objectif d'une aide au sevrage tabagique c'est tout d'abord de repérer le stade de maturation où en est le patient et de lui donner des outils pour le faire évoluer dans son niveau de comportement (conseil minimal, balance motivationnelle, information sur la loi dont l'objectif est de protéger les non-fumeurs, différents questionnaires, etc ...)

En 2019, l'aide au sevrage est facilitée par l'environnement politique, la loi d'interdiction de fumer dans les lieux publics, le remboursement des substituts nicotiniques, l'évolution des mentalités qui se fait vers la dénormalisation du tabac.

L'aide au sevrage tabagique est un temps d'échange et d'accompagnement à la vitesse du patient, sans jugement mais en lui donnant une information éclairée qui peut l'aider à changer son comportement.

ANNEXE 1



H87 Motivationnel

Test d'évaluation des chances de réussite

1. Je viens à la consultation spontanément, par décision personnelle	2
2. J'ai déjà arrêté de fumer pendant plus d'une semaine	1
3. Actuellement, mon activité professionnelle est sans problème	1
4. Actuellement, tout va bien sur le plan familial	1
5. Je veux me libérer de cet esclavage	2
6. Je fais du sport, ou j'ai l'intention d'en faire	1
7. Je veux être en meilleure forme physique	1
8. Je veux préserver mon aspect physique	1
9. Je suis enceinte/Ma conjointe est enceinte	1
10. J'ai des enfants en bas âge	2
11. J'ai bon moral actuellement	2
12. J'ai l'habitude de réussir ce que j'entreprends	1
13. Je suis plutôt d'un tempérament calme, détendu	1
14. Mon poids est habituellement stable	1
15. Je veux accéder à une qualité de vie meilleure	2
TOTAL	<input type="checkbox"/>

La somme des points obtenus à chaque réponse indique les chances de réussite. Si le score de motivation est inférieur à 12, il faut chercher à renforcer la motivation du sujet avant la tentative de sevrage :

16 points et plus : Très grandes chances de succès

12 à 16 points : Grandes chances

6 à 12 points : Des difficultés à prévoir

18

Balance Motivationnelle

Avantages à fumer :

-
-
-
-
-

Désavantages à fumer :

-
-
-
-
-

Avantages à l'arrêt du tabac :

-
-
-
-
-

Désavantages à l'arrêt du tabac :

-
-
-
-
-

Lister ce que dit le fumeur et lui demander de mettre une note de 0 à 10 (échelle visuelle numérique : 0 : pas du tout important et 10 extrêmement important)

Et additionner chaque item

Si avantages à fumer et désavantages à l'arrêt du tabac plus importants que désavantages à fumer et avantages à l'arrêt du tabac : le patient n'est pas prêt à l'arrêt et inversement. (cf : différents stades de prochaska -di clémente)

annexe 3 (bi)

Quatre questions à poser concernant l'alcool :

1^{er}) Avez-vous déjà ressenti le besoin de diminuer votre consommation de boissons alcoolisées ?

2^{ème}) Votre entourage vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation ?

3^{ème}) Avez déjà eu l'impression que vous buviez trop ?


4^{ème}) Avez déjà eu besoin d'alcool le matin pour vous sentir en forme ?

Evaluation des dépendances comportementale et psychique

Évaluez de 0 (nul) à 10 (extrême) la signification
de vos différentes cigarettes en plaçant une croix
sur chacune des échelles graduées suivantes :

Besoin du geste :

0 10



Situation conviviale (fêtes, soirées...) :

0 10



Plaisir :

0 10



Réponse au stress :

0 10



Stimulation intellectuelle :

0 10



Soutien pour le moral :

0 10



Contrôle de l'appétit et du poids :

0 10



Ce test permet au fumeur d'analyser
son comportement vis-à-vis
de la cigarette, d'identifier les stimuli
incitateurs, et de prévoir la mise
en place, lors de l'arrêt,
des indispensables stratégies
de résistance et de compensation.



tabac-info-service.fr

dépendance psycho-comportementale
Annexe 4 Bis

ÉVALUATION DES SITUATIONS LIÉES AU TABAGISME :

TEST DE MORN

Entourez le chiffre correspondant :

5 = toujours

4 = Souvent

3 = Moyennement

2 = Parfois

1 = Jamais

a - Les cigarettes m'aident à rester éveillé(e), concentré(e), efficace	5	4	3	2	1
b - C'est agréable de tenir une cigarette entre les doigts	5	4	3	2	1
c - Fumer est pour moi une détente	5	4	3	2	1
d - J'allume une cigarette quand je suis soucieux(se), contrarié(e)	5	4	3	2	1
e - Quand je n'ai plus de cigarettes, je cours en acheter	5	4	3	2	1
f - Je ne remarque même plus quand je fume, c'est tout à fait automatique	5	4	3	2	1
g - Je fume pour me donner du courage, pour me mettre en forme	5	4	3	2	1
h - Le simple fait d'allumer une cigarette procure aussi du plaisir	5	4	3	2	1
i - Il y a une quantité de plaisirs dans l'acte de fumer	5	4	3	2	1
j - Je fume quand je suis mal à l'aise ou quand je suis énervé(e)	5	4	3	2	1
k - Je ne suis pas dans le coup quand je ne fume pas	5	4	3	2	1
l - J'allume une cigarette alors qu'une autre brûle dans le cendrier	5	4	3	2	1
m - Je fume pour retrouver mon entrain	5	4	3	2	1
n - J'ai du plaisir à regarder les volutes de la fumée	5	4	3	2	1
o - Je fume quand je me sens bien détendu(e)	5	4	3	2	1
p - Je fume pour oublier quand j'ai le cafard	5	4	3	2	1
q - Quand je n'ai pas pu fumer pendant un moment, le désir devient irrésistible	5	4	3	2	1
r - Je constate parfois avec étonnement que j'ai une cigarette dans la bouche	5	4	3	2	1

Stimulation a + g + m =
 plaisir du geste b + h + n =
 relaxation c + i + o =
 anxiété, soutien d + j + p =
 Besoin Absolu e + k + q =
 habitude Acquisée f + l + r =

Test de Fagerström en six questions

1. Le matin, combien de temps après être réveillé(e), fumez-vous votre première cigarette ?

a. Dans les 5 minutes	3
b. 6 - 30 minutes	2
c. 31 - 60 minutes	1
d. Plus de 60 minutes	0
2. Trouvez-vous qu'il est difficile de vous abstenir de fumer dans les endroits où c'est interdit ? (ex. : cinémas, bibliothèques)

a. Oui	1
b. Non	0
3. À quelle cigarette renoncerez-vous le plus difficilement ?

a. À la première de la journée	1
b. À une autre	0
4. Combien de cigarettes fumez-vous par jour, en moyenne ?

a. 10 ou moins	0
b. 11 à 20	1
c. 21 à 30	2
d. 31 ou plus	3
5. Fumez-vous à intervalles plus rapprochés durant les premières heures de la matinée que durant le reste de la journée ?

a. Oui	1
b. Non	0
6. Fumez-vous lorsque vous êtes malade au point de devoir rester au lit presque toute la journée ?

a. Oui	1
b. Non	0

Interprétation selon les auteurs :

- entre 0 et 2 : pas de dépendance ;
- entre 3 et 4 : dépendance faible ;
- entre 5 et 6 : dépendance moyenne ;
- entre 7 et 10 : dépendance forte ou très forte.

Références : Heatherton *et coll.*, 1991, Fagerström 2012.

- dépendance physique
- fagerström classique

annexe 5 bis

Test de Fagerström simplifié en deux questions

1. Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?

10 ou moins	0
11 à 20	1
21 à 30	2
31 ou plus	3

2. Dans quel délai après le réveil fumez-vous votre première cigarette ?

Moins de 5 minutes	3
6 à 30 minutes	2
31 à 60 minutes	1
Après plus d'1 heure	0

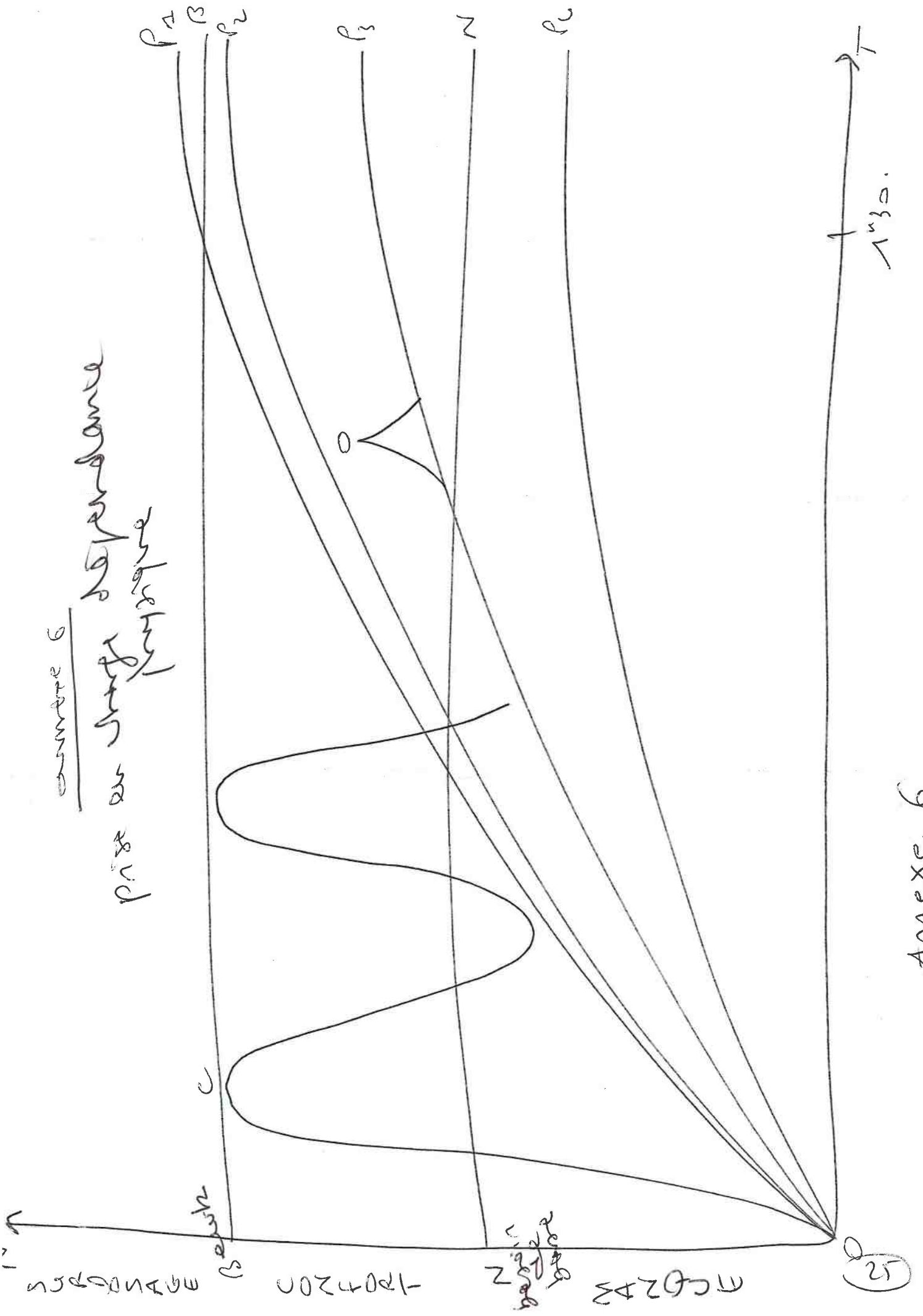
Interprétation selon les auteurs :

- 0-1 : pas de dépendance ;
- 2-3 : dépendance modérée ;
- 4-6 : dépendance forte.

dépendance physique
fagerström simplifié

annexe 6

prise en compte de l'importance
des risques



Annexe 6

1°30.

Cas clinique :

Femme de 45 ans qui fume depuis ses 13 ans. Elle fume 2 paquets par jour. Le médecin vient de lui découvrir de l'emphysème et lui conseille l'arrêt du tabac. Elle diminue son tabac à 15 cigarettes par jour avec une vapoteuse (niveau de nicotine à 18 mg) et prend son RDV en tabacologie qu'elle a 1 mois plus tard.

A partir du dossier de tabacologie, réfléchir :

-sur le stade de motivation : quels tests proposés ?

-sur les dépendances psychologique, comportementale et physique : quels questionnaires et quel test ?

- sur quelles consommations de tabac doit-on réfléchir ?

-Quelles stratégies thérapeutiques proposer ?

Consultation de tabacologie

Nom Madame François B.

Prénom _____

Adresse _____

Code postal Ville _____

Téléphone _____ (où vous êtes facilement joignable)

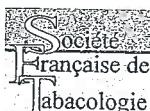
Téléphone portable _____

5. Vous voulez essayer d'arrêter de fumer

Pour vous accompagner dans cette démarche, le médecin qui va vous recevoir en consultation a besoin de connaître vos habitudes de fumeur. Merci de bien vouloir prendre le temps de répondre aux questions des pages suivantes : elles vous aideront à faire le point et faciliteront le dialogue avec le médecin.

Vous pouvez obtenir plus d'informations sur l'efficacité des consultations de tabacologie en allant sur le site internet de l'équipe de recherche CDTnet
<https://cdtnet.spim.jussieu.fr>

Les informations contenues dans ces questions pourront faire l'objet d'un traitement informatique. Conformément aux articles 26 et 27 de la loi 78-17 du 6 janvier 1978 "Informatique et Liberté" et à son décret d'application n°78-774 du 17 juillet 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression de ces données. Pour l'exercer, adressez-vous à votre centre de consultation de tabacologie.



28

Date : décembre
jour mois année
2019

1 - Pour le rendez-vous d'aujourd'hui, depuis combien de jours avez-vous pris rendez-vous ? jours

2 - Date de naissance : 10 07 1974

3 - Sexe : H - F

4 - Taille : 160 cm 5 - Poids : 70 kg

Pour les femmes :

6 - Êtes-vous actuellement enceinte ? Oui - Non

7 - Si oui, à quel trimestre de grossesse êtes-vous ? 1 2 3

8 - Prenez-vous la pilule ? Oui - Non

9 - Quel est votre objectif en venant en consultation de tabacologie ?

- Je voudrais arrêter de fumer complètement
- Je voudrais réduire ma consommation de tabac
- Je voudrais simplement obtenir des renseignements sur le sevrage tabagique
- Je viens d'arrêter de fumer : j'ai besoin d'aide pour maintenir l'arrêt.

Le saviez-vous ? Les résultats obtenus auprès de fumeurs qui ont consulté au moins 3 fois sont : ceux qui ont arrêté du jour au lendemain ont des taux d'arrêt comparables à ceux qui ont réduit progressivement avant l'arrêt complet pendant leur prise en charge en tabacologie. Plus d'informations sur le site <https://cdtnet.spim.jussieu.fr>

10 - Quelle est votre situation professionnelle actuelle ?

- Actif
- Au chômage, bénéficiaire du RSA
- En formation/Étudiant
- Retraité
- Homme ou femme au foyer
- Invalidité / Allocation adulte handicapé

Fumez-vous à l'intérieur de votre habitation ? Oui - Non

Y a-t-il d'autres fumeurs que vous dans votre foyer ? Oui - Non

*marie
2 enfants
bel jour*

11 - Quel est votre niveau d'études ?

- Sans diplôme
- Niveau secondaire (lycée)
- Bac +2
- C.A.P., B.E.P.
- Baccalauréat
- Au-delà de Bac +2

*cadre dans 1
banque*

Qui vous a conseillé de venir à cette consultation ? (Choisissez une seule réponse)

- Hospitalisation (avant, pendant, après, médecin hospitalier)
- Médecin du travail
- Demande de l'entourage
- Pharmacien
- Médecin traitant
- "Tabac info service"
- Médecin spécialiste
- Aucune de ces personnes/institutions, c'est une démarche personnelle

Maladies et traitements

Si vous avez des doutes concernant les réponses aux questions suivantes, n'hésitez pas à en parler à l'infirmier ou au médecin.

*pas de
traitement*

12 - Avez-vous un ou plusieurs des facteurs de risque cardiovasculaire suivants ?
 Hypertension artérielle Diabète Excès de cholestérol

- 13 - Êtes-vous ou avez-vous été soigné(e) pour une ou plusieurs des maladies *non* cardiovasculaires suivantes ?
- Infarctus du myocarde
 - Angine de poitrine (angor)
 - Accident vasculaire cérébral
 - Artériopathie oblitérante des membres inférieurs (artérite)
- 14 - Êtes-vous ou avez-vous été soigné(e) pour l'une des maladies respiratoires suivantes ?
- Bronchite chronique (*toux le matin au moins 3 mois par an depuis 2 ans*)
 - Bronchopathie chronique obstructive *emphyseme*
 - Asthme
- 15 - Êtes-vous ou avez-vous été soigné(e) pour un ou plusieurs des cancers suivants ? *non*
- Poumon
 - Vessie
 - Gorge (ORL)
 - Un autre cancer (précisez) _____
- 16 - Prenez-vous assez régulièrement un ou plusieurs des médicaments suivants ? *non*
- Tranquillisants
 - Somnifères
 - Antidépresseurs
 - Neuroleptiques
 - Régulateurs de l'humeur
 - Traitements de substitution (subutex / méthadone)
- 17 - Avez-vous déjà été ou êtes-vous soigné(e) pour dépression nerveuse ayant occasionné un arrêt partiel ou total de l'activité ? Oui - Non
- Avez-vous ou avez-vous eu d'autres problèmes de santé que vous souhaitez nous signaler ?
- _____
- _____
- _____

Bilan tabagique

- 18 - Avez-vous réduit votre consommation de cigarettes au cours du mois précédant cette consultation d'aide à l'arrêt ? Oui - Non *habituellement*
- 19 - Vous ne fumez pas actuellement
Depuis combien de temps avez-vous arrêté ? en jours _____ en mois _____
- 20 - Combien de cigarettes fumiez-vous par jour avant cet arrêt ? _____
- 21 - Vous fumez encore actuellement
Fumez-vous tous les jours ? Oui - Non
- 22 - Combien en moyenne fumez-vous chaque jour de :
Cigarettes manufacturées achetées en paquet ? *15* / Cigarettes roulées ? ____ Cigarillos ? ____
- 23 - Fumez-vous ou consommez-vous les produits suivants (*cochez les cases correspondantes*) :
- Cigare
 - Pipe
 - Tabac à mâcher
 - Snus
 - Narguilé / Chicha
 - Ploom
- Autres produits, précisez _____
- 24 - Utilisez-vous une cigarette électronique ? Oui - Non

Pour les utilisateurs de cigarettes électroniques

- 25 - Quel est le volume de liquide "vapoté" par semaine ? *2.*
- 26 - Utilisez-vous parfois des cartouches de nicotine ? Oui - Non
- 27 - Si oui : Quel est le dosage des cartouches de nicotine que vous utilisez ? *18 mg.*

Nous vous invitons à partager votre expérience de "vapotage" sur le site internet <https://cdtnet.spim.jussieu.fr> afin de contribuer à améliorer les connaissances à ce sujet.

30

Degré de dépendance au tabac (Merci d'entourer le chiffre qui correspond à votre réponse)

28 - Le matin, combien de temps après être réveillé(e) fumez-vous votre première cigarette ?

Dans les 5 minutes	3
6 - 30 minutes	2
31 - 60 minutes	1
Plus de 60 minutes	0

29 - Combien de cigarettes fumez-vous par jour, en moyenne ? (1 cigarillo = 2 cigarettes)

10 ou moins	0
11 à 20	1
21 à 30	2
31 ou plus	3

30 - Faites le total de vos réponses : Total : 3.

Histoire avec le tabac

31 - À quel âge avez-vous commencé à fumer quotidiennement ? à 11 ans

Pour les personnes qui ont déjà essayé d'arrêter de fumer au moins 7 jours dans le passé

32 - Combien de fois avez-vous déjà arrêté de fumer complètement pendant au moins 7 jours (aucune cigarette) ? 2 fois (prochaine)

De quelle manière avez-vous arrêté de fumer pendant cette semaine d'arrêt ?
Sans rien

33 - Lorsque vous avez arrêté de fumer complètement pendant au moins 7 jours, avez-vous pris du poids ? Oui - Non

34 - Si oui, combien de kilos ? 15 kilos
 Combien de temps a duré votre arrêt le plus long ? 1 an
 Quelle est la date de votre dernière tentative ? 8 ans.

Quels troubles avez-vous ressentis à l'arrêt du tabac ?

<input checked="" type="checkbox"/> Aucun	<input type="checkbox"/> Difficultés de concentration
<input type="checkbox"/> Pulsions à fumer	<input type="checkbox"/> Troubles du sommeil
<input type="checkbox"/> Irritabilité, colère	<input type="checkbox"/> Augmentation de l'appétit
<input type="checkbox"/> Agitation, nervosité	<input type="checkbox"/> Autres
<input type="checkbox"/> Anxiété	Lesquels ? _____
<input type="checkbox"/> Tendance dépressive	_____

Pour quelle(s) raison(s) pensez-vous avoir recommencé à fumer ? (par ordre d'importance)

1 - envie de fumer 3 - _____

2 - _____ 4 - _____

Pourquoi fumez-vous ?

Évaluez par une note de 0 à 10 les raisons qui vous poussent à fumer. Lisez chaque proposition et entourez le chiffre qui correspond à votre réponse : 0 signifie "Jamais" et 10 signifie "Toujours".

35 - Je fume... :	Jamais										Toujours											
- parce que c'est un geste automatique	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- par convivialité	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- pour le plaisir	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- pour combattre le stress	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- pour mieux me concentrer	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- pour me soutenir le moral	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- pour ne pas grossir	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Quel est votre degré de motivation ?

36 - Parmi les phrases ci-dessous, laquelle vous décrit le mieux ?

1 « je ne veux pas arrêter de fumer »

2 « je pense que je devrais arrêter de fumer, mais je ne le souhaite pas vraiment »

3 « je veux arrêter de fumer, mais je n'ai pas réfléchi au moment où je le ferai »

4 « je veux réellement arrêter de fumer, mais je ne sais pas quand je le ferai »

5 « je veux arrêter de fumer et souhaite le faire bientôt »

6 « je veux réellement arrêter de fumer, et j'envisage de le faire au cours du trimestre à venir »

7 « je veux réellement arrêter de fumer, et j'envisage de le faire dans le mois qui vient »

37 - Si vous décidiez aujourd'hui d'arrêter de fumer, quelle confiance auriez-vous dans votre capacité à y parvenir ? Entourez le chiffre qui correspond le mieux à votre situation :

(0 signifie : "Aucune confiance" et 10 signifie "Totale confiance").

aucune confiance

totale confiance

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

38 - Pourquoi voulez-vous arrêter de fumer ?

« J'aimerais bien arrêter de fumer parce que je voudrais... »

santé
retrouver la liberté
pour mes enfants

39 - Que craignez-vous en arrêtant de fumer ?

« En essayant d'arrêter de fumer, j'ai peur de... »

grossir
s'ennuyer

Vos habitudes de vie

40 - Indiquez à quel point vous craignez de prendre du poids si vous arrêtez de fumer :

pas du tout extrêmement
 0 1 2 3 4 5 6 7 **8** 9 10

41 - Indiquez à quel point vous avez confiance en vous pour ne pas prendre du poids si vous arrêtez de fumer :

je n'ai aucune confiance en moi j'ai totalement confiance en moi
 0 1 2 **3** 4 5 6 7 8 9 10

Votre consommation d'alcool

Ce questionnaire concerne votre consommation d'alcool de l'année écoulée et pas seulement celle des dernières semaines. Merci d'entourer le chiffre qui correspond à votre réponse.

Combien de fois vous arrive-t-il de consommer de l'alcool ?

- Jamais _____ **0**
- 1 fois par mois _____ **1**
- 2 à 4 fois par mois _____ 2
- 2 à 3 fois par semaine _____ 3
- 4 fois ou plus par semaine _____ 4

Combien de verres standard buvez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous buvez de l'alcool ?

- 1 ou 2 _____ **0**
- 3 ou 4 _____ 1
- 5 ou 6 _____ 2
- 7 à 9 _____ 3
- 10 ou plus _____ 4

Au cours d'une même occasion, combien de fois vous arrive-t-il de boire 6 verres standard ou plus ?

- jamais _____ **0**
- moins de 1 fois par mois _____ 1
- 1 fois par mois _____ 2
- 1 fois par semaine _____ 3
- chaque jour ou presque _____ 4

42 - Faites le total de vos réponses 1



1/2 de bière 5° (25 cl)



Coupe de champagne 12° (10 cl)



Ballon de vin 12° (10 cl)



Verre de pastis 45° (3 cl)



Verre d'apéritif 18° (7 cl)



Verre de whisky 40° (3 cl)

Consommation de cannabis

43 - Avez-vous fumé du cannabis au cours des 12 derniers mois ? Oui - Non

44 - Si oui, combien de fois en avez-vous fumé au cours des 30 derniers jours ?

- aucune fois
 1 ou 2 fois
 entre 3 et 5 fois
 entre 6 et 9 fois
 entre 10 et 19 fois
 entre 20 et 29 fois
 tous les jours

A quel âge avez-vous commencé ? _____

Si vous consommez d'autres produits ou substances, n'hésitez pas à en parler à votre médecin.

Comment vous sentez-vous ?

Actuellement, rencontrez-vous des difficultés particulières dans votre vie professionnelle ?

non

Actuellement, rencontrez-vous des difficultés particulières dans votre vie familiale ?

non

Ce questionnaire a pour but de nous aider à mieux percevoir ce que vous ressentez.

Lisez chaque question et entourez la réponse qui convient le mieux à ce que vous avez ressenti ces derniers jours.

Donnez une réponse rapide : votre réaction immédiate est celle qui correspond le mieux à votre état actuel.

- | | |
|--|--|
| <p>1. Je me sens tendu(e) ou énervé(e) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La plupart du temps 3 - Souvent 2 - De temps en temps 1 - Jamais 0 | <p>9. J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jamais 0 - Parfois 1 - Assez souvent 2 - Très souvent 3 |
| <p>2. Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oui, tout autant 3 - Pas autant 1 - Un peu seulement 2 - Presque plus 0 | <p>10. Je ne m'intéresse plus à mon apparence :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plus du tout 3 - Je n'y accorde pas autant d'attention que je devrais 2 - Il se peut que je n'y fasse plus autant attention 1 - J'y prête autant d'attention que par le passé 0 |
| <p>3. J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oui, très nettement 3 - Oui, mais ce n'est pas trop grave 2 - Un peu, mais cela ne m'inquiète pas 1 - Pas du tout 0 | <p>11. J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oui, c'est tout à fait le cas 3 - Un peu 2 - Pas tellement 1 - Pas du tout 0 |
| <p>4. Je ris facilement et vois le bon côté des choses :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autant que par le passé 3 - Plus autant qu'avant 1 - Vraiment moins qu'avant 2 - Plus du tout 0 | <p>12. Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autant qu'avant 3 - Un peu moins qu'avant 1 - Bien moins qu'avant 2 - Presque jamais 0 |
| <p>5. Je me fais du souci :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Très souvent 3 - Assez souvent 2 - Occasionnellement 1 - Très occasionnellement 0 | <p>13. J'éprouve des sensations soudaines de panique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vraiment très souvent 3 - Assez souvent 2 - Pas très souvent 1 - Jamais 0 |
| <p>6. Je suis de bonne humeur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jamais 3 - Rarement 2 - Assez souvent 1 - La plupart du temps 0 | <p>14. Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission de radio ou de télévision :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Souvent 3 - Parfois 1 - Rarement 2 - Très rarement 0 |
| <p>7. Je peux rester tranquillement assis(e) à ne rien faire et me sentir décontracté(e) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oui, quoi qu'il arrive 3 - Oui, en général 1 - Rarement 2 - Jamais 0 | |
| <p>8. J'ai l'impression de fonctionner au ralenti :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presque toujours 3 - Très souvent 2 - Parfois 1 - Jamais 0 | |

45 - Additionnez les points des réponses 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13 : Total A = 9

46 - Additionnez les points des réponses 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14 : Total D = 4

La place du tabac dans votre budget

La dépendance tabagique conduit à accorder une place importante au tabac dans votre budget. Les questions suivantes ont pour objectifs de vous aider à faire le point sur ce que vous dépensez pour le tabac et d'envisager les économies réalisées en arrêtant de fumer.

Les questions 49 à 59 vous permettent d'examiner votre situation actuelle et d'imaginer comment elle pourrait s'améliorer avec l'arrêt du tabac.

47 - Quelle somme d'argent consacrez-vous au tabac chaque semaine ? 140 €/semaine

48 - Dans quelle tranche se situe la somme totale de vos revenus mensuels nets (y compris les aides sociales) ?

- Moins de 1000 € Entre 1001 et 2000 € Entre 2001 et 3000 €
 entre 3001 et 4000 € plus de 4000 €

Pensez-y L'Assurance Maladie prend en charge, sur prescription médicale établie par un médecin ou une sage-femme, les traitements par substituts nicotiques à hauteur de 50 € par année civile et par bénéficiaire (et jusqu'à 150 € pour les femmes enceintes et les jeunes de 20 à 25 ans).

49 - Rencontrez-vous parfois un travailleur social ? Oui - Non

50 - Bénéficiez-vous d'une assurance maladie complémentaire ? Oui - Non

51 - Vivez-vous en couple ? Oui - Non

52 - Êtes-vous propriétaire de votre logement ? Oui - Non

53 - Y a-t-il des périodes dans le mois où vous rencontrez de réelles difficultés financières à faire face à vos besoins (alimentation, loyer, EDF...) ? Oui - Non

54 - Vous est-il arrivé de faire du sport au cours des 12 derniers mois ? Oui - Non

55 - Êtes-vous allé(e) au spectacle au cours des 12 derniers mois ? Oui - Non

56 - Êtes-vous parti(e) en vacances au cours des 12 derniers mois ? Oui - Non

57 - Au cours des 6 derniers mois, avez-vous eu des contacts avec des membres de votre famille autres que vos parents ou vos enfants ? Oui - Non

En cas de difficultés, y a-t-il des personnes dans votre entourage sur qui vous pouvez compter

58 - pour vous héberger quelques jours ? Oui - Non

59 - pour vous apporter une aide matérielle ? Oui - Non

Les questions 49 à 59 font partie du questionnaire EPICES, mis au point dans les centres d'exams de santé afin d'évaluer votre situation sociale.

Les renseignements recueillis dans de ce document seront traités ultérieurement de manière anonyme par l'équipe CDTnet, dans le cadre d'un recueil national. L'équipe CDTnet a pour objectif d'améliorer la prise en charge de toute personne souhaitant arrêter de fumer.
<https://cdtnet.spim.jussieu.fr>

Dans quelques mois, vous êtes susceptible de recevoir une lettre, un mail ou un appel téléphonique afin de savoir si vous êtes encore fumeur ou non. Ces informations sont importantes car il s'agit pour nous d'apprécier l'aide qui a pu vous être apportée.

Merci d'avance de répondre à cette lettre ou cet appel téléphonique.

Si vous préférez être contacté à ce sujet par mail, merci de nous indiquer votre adresse e-mail :

_____ @ _____

Si vous ne souhaitez pas être recontacté à ce sujet, cochez la case suivante

36

Date : / /
 jour mois année

Consultation de suivi N° 1

68 - Patient en arrêt : Oui - Non

Si oui : nombre de jours d'arrêt total : _____

Si non : réduction de consommation de 50 % et plus : Oui - Non

69 - Consommation moyenne quotidienne de cigarettes : _____

70 - CO expiré : ppm

71 - Temps écoulé depuis la dernière cigarette : _____ minutes/heures/jours

72 - Utilisez-vous une cigarette électronique ? Oui - Non

Pour les utilisateurs de cigarettes électroniques

73 - Quel est le volume de liquide "vapoté" par semaine ? _____

74 - Utilisez-vous parfois des cartouches de nicotine ? Oui - Non

75 - Si oui : Quel est le dosage des cartouches de nicotine que vous utilisez ?

76 - Utilisez-vous la cigarette électronique plus souvent que lors de votre précédente consultation ? Oui - Non

Merci d'inviter votre patient à partager son expérience de « vapotage » sur le site internet <https://cdtnet.spim.jussieu.fr> afin de contribuer à améliorer les connaissances à ce sujet.

77 - Observations :

78 - Traitement prescrit :

- Traitement de substitution nicotinique : Oui - Non

lequel : Dispositif transdermique - ou patch : dose par 16 h ou 24 h _____

Gommages 2 mg 4 mg Comprimés à sucer 1 mg 1,5 mg 2 mg 2,5 mg 4 mg

Spray buccal Inhalateurs Comprimés sublinguaux (microtab 2 mg)

- Autre traitement pharmacologique d'aide au sevrage tabagique :

Bupropion (Zyban®) Varenicline (Champix®)

- Techniques comportementales : Oui - Non

- Orientation vers un psychologue ou un psychiatre : Oui - Non

- Prise en charge diététique : Oui - Non

- Autre : _____

37

ANNEXE 2

Test d'évaluation des chances de réussite (*basé sur la motivation*)

1. Je viens à la consultation spontanément, par décision personnelle	2
2. J'ai déjà arrêté de fumer pendant plus d'une semaine	1
3. Actuellement, mon activité professionnelle est sans problème	1
4. Actuellement, tout va bien sur le plan familial	1
5. Je veux me libérer de cet esclavage	2
6. Je fais du sport, ou j'ai l'intention d'en faire	1
7. Je veux être en meilleure forme physique	1
8. Je veux préserver mon aspect physique	1
9. Je suis enceinte/Ma conjointe est enceinte	1
10. J'ai des enfants en bas âge	2
11. J'ai bon moral actuellement	2
12. J'ai l'habitude de réussir ce que j'entreprends	1
13. Je suis plutôt d'un tempérament calme, détendu	1
14. Mon poids est habituellement stable	1
15. Je veux accéder à une qualité de vie meilleure	2
TOTAL	43

La somme des points obtenus à chaque réponse indique les chances de réussite. Si le score de motivation est inférieur à 12, il faut chercher à renforcer la motivation du sujet avant la tentative de sevrage :

6 points et plus : Très grandes chances de succès

2 à 6 points : Grandes chances

0 à 2 points : Des difficultés à prévoir

38

Balance motivationnelle :

Avantages à fumer : (4)

Plaisir (8) (24)

Réguler son poids (6)

Diminuer le stress (6)

Désavantages à fumer :

Santé (10) (33)

Esclavage (9)

Mauvais exemple pour enfants (9)

Devient plus compliqué pour la vie sociale (5)

Avantages à l'arrêt du tabac:

Améliorer mon souffle (10)

Sentir moins mauvais (3)

Economies (3) (25)

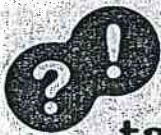
Liberté (9)

Désavantages à l'arrêt du tabac :

Plus énervée (9) (27)

Prendre du poids (9)

Peur de chuter, de ne pas y arriver (9)



tabac-info-service.fr

annexe 4 bis
dépendance psycho comportementale
POURQUOI JE FUME?

ÉVALUATION DES SITUATIONS LIÉES AU TABAGISME :

TEST IDENTIFICATION

Entourez le chiffre correspondant :

5 = toujours 4 = Souvent 3 = Moyennement 2 = Parfois 1 = Jamais

a - Les cigarettes m'aident à rester éveillé(e), concentré(e), efficace	5	4	3	2	1
b - C'est agréable de tenir une cigarette entre les doigts	5	4	3	2	1
c - Fumer est pour moi une détente	5	4	3	2	1
d - J'allume une cigarette quand je suis soucieux(se), contrarié(e)	5	4	3	2	1
e - Quand je n'ai plus de cigarettes, je cours en acheter	5	4	3	2	1
f - Je ne remarque même plus quand je fume, c'est tout à fait automatique	5	4	3	2	1
g - Je fume pour me donner du courage, pour me mettre en forme	5	4	3	2	1
h - Le simple fait d'allumer une cigarette procure aussi du plaisir	5	4	3	2	1
i - Il y a une quantité de plaisirs dans l'acte de fumer	5	4	3	2	1
j - Je fume quand je suis mal à l'aise ou quand je suis énervé(e)	5	4	3	2	1
k - Je ne suis pas dans le coup quand je ne fume pas	5	4	3	2	1
l - J'allume une cigarette alors qu'une autre brûle dans le cendrier	5	4	3	2	1
m - Je fume pour retrouver mon entrain	5	4	3	2	1
n - J'ai du plaisir à regarder les volutes de la fumée	5	4	3	2	1
o - Je fume quand je me sens bien détendu(e)	5	4	3	2	1
p - Je fume pour oublier quand j'ai le cafard	5	4	3	2	1
q - Quand je n'ai pas pu fumer pendant un moment, le désir devient irrésistible	5	4	3	2	1
r - Je constate parfois avec étonnement que j'ai une cigarette dans la bouche	5	4	3	2	1

STIMULATION

a + g + m =

PLAISIR DU GESTE

b + h + n =

RELAXATION

c + i + o =

ANXIÉTÉ-SOULIÈGE

d + j + p =

BESOIN ABSOLU

e + k + q =

HABITUDE ACQUISE

f + l + r =

40