

ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE ET SEVRAGE TABAGIQUE



- Epidémiologie
- Physiopathologie respiratoire
- L'entretien motivationnel

EPIDÉMIOLOGIE DU TABAGISME EN FRANCE

EVOLUTION DE LA CONSOMMATION DE TABAC

- Diminution de la consommation masculine :
45 % de fumeurs réguliers (>1 cig./jour) dans les années 60
31 % actuellement (OMS 2006)
- Augmentation +++ de la consommation féminine de 10 à 25 %
- Plus de 40 % des femmes en âge de procréer et 25-30 % des femmes enceintes fument
- Entre 18 et 44 ans, ≥ 40 % chez les hommes et 33 % chez les femmes
- Chez les ado, les filles fument au moins autant que les garçons
- Age d'initiation proche de 14 ans (ou avant...)
- Fréquence des co-consommations (tabac-alcool et/ou cannabis)

CONSOMMATION DE TABAC CHEZ LES JEUNES

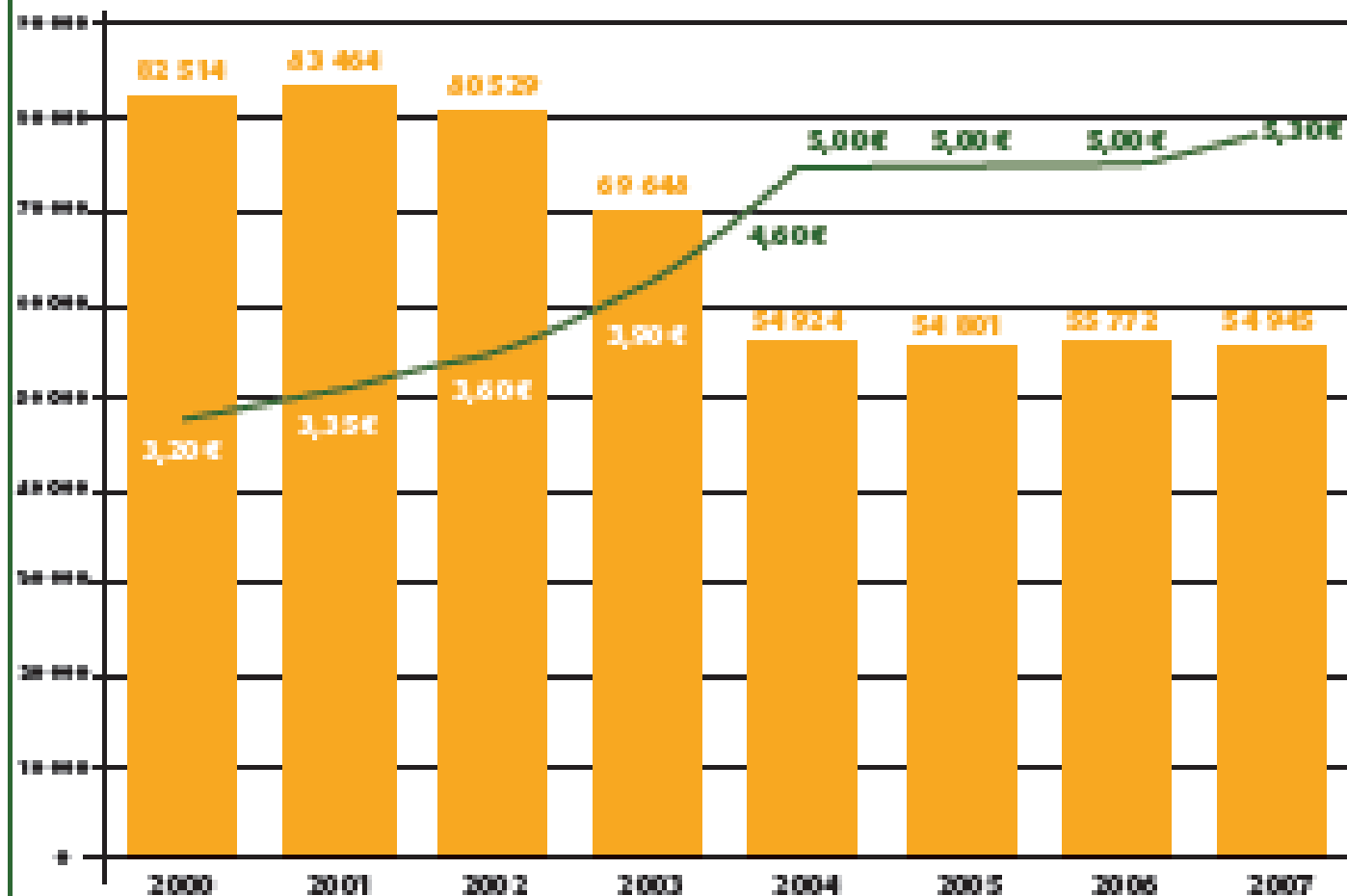
Passage de l'expérimentation à la dépendance :

- Délai = 1 - 3 ans
- Précocité consommation (<12 ans) = facteur le plus prédictif de survenue de dépendance

L'ÉCONOMIE DU TABAC EN FRANCE

- Le tabac rapporte environ 9,5 milliards € / an
- Chaque fumeur coûte chaque année davantage qu'un non-fumeur, mais les fumeurs meurent plus tôt...
- Un fumeur moyen d'un paquet/jour aura payé environ 65 000 € de taxes sur le tabac avant son décès...

Ventes de cigarettes (en millions d'unités) et prix des cigarettes de la classe la plus vendue



Source : Altadis/DSGOM

ASPECT MÉDICAL

- Toute prise en charge d'un patient (cardio)-respiratoire sur le long terme doit résoudre cette addiction en priorité...
- Urgence chez la femme enceinte, le futur opéré...

La prise en charge du tabagisme : un traitement essentiel selon la Haute Autorité de santé (HAS) pour 11 des 24 des affections de longue durée (ALD) dont les guides ont été publiés

Cardiologie : Arrêt du tabac recommandé par la HAS comme traitement essentiel de l'insuffisance cardiaque, de l'hypertension artérielle, des troubles du rythme et de l'insuffisance coronarienne.

Diabétologie : Arrêt du tabac recommandé par la HAS comme traitement essentiel du diabète.

Gastro-entérologie : Arrêt du tabac recommandé par la HAS comme traitement essentiel pour la maladie de Crohn et des cirrhoses.

Hépatologie : Arrêt du tabac recommandé par la HAS comme traitement essentiel en cas d'hépatites.

Infectiologie : Arrêt du tabac recommandé par la HAS comme traitement essentiel pour les sujets VIH+.

Médecine vasculaire : Arrêt du tabac recommandé par la HAS comme traitement essentiel des artériopathies chroniques.

Néphrologie : Arrêt du tabac recommandé par la HAS comme traitement essentiel pour l'insuffisance rénale terminale et des transplantés rénaux.

Neurologie : Arrêt du tabac recommandé par la HAS comme traitement essentiel des AVC.

Pneumologie : Arrêt du tabac recommandé par la HAS comme traitement essentiel des BPCO et de l'insuffisance respiratoire chronique.



Cancérologie : Données de la HAS en attente, mais il est probable que l'arrêt du tabac soit l'un des traitements essentiels des cancers liés au tabac

LES CONSÉQUENCES DU TABAGISME

- Conséquences du tabagisme actif :
 - maladies respiratoires
 - maladies cardiovasculaires
 - femme, grossesse et tabac
 - risques péri-opératoires
 - la peau du fumeur
- Tabagisme passif

CONSÉQUENCES DU TABAGISME ACTIF

La fumée du tabac (> 4 000 composés toxiques)

CO
hypoxie sang +
muscle

Benzopyrène
goudron cancérogène

Polonium
radioactif (1/2 vie > 1000 ans)

Cadmium
accumulation

Nitrosamines
irritant + cancérogène

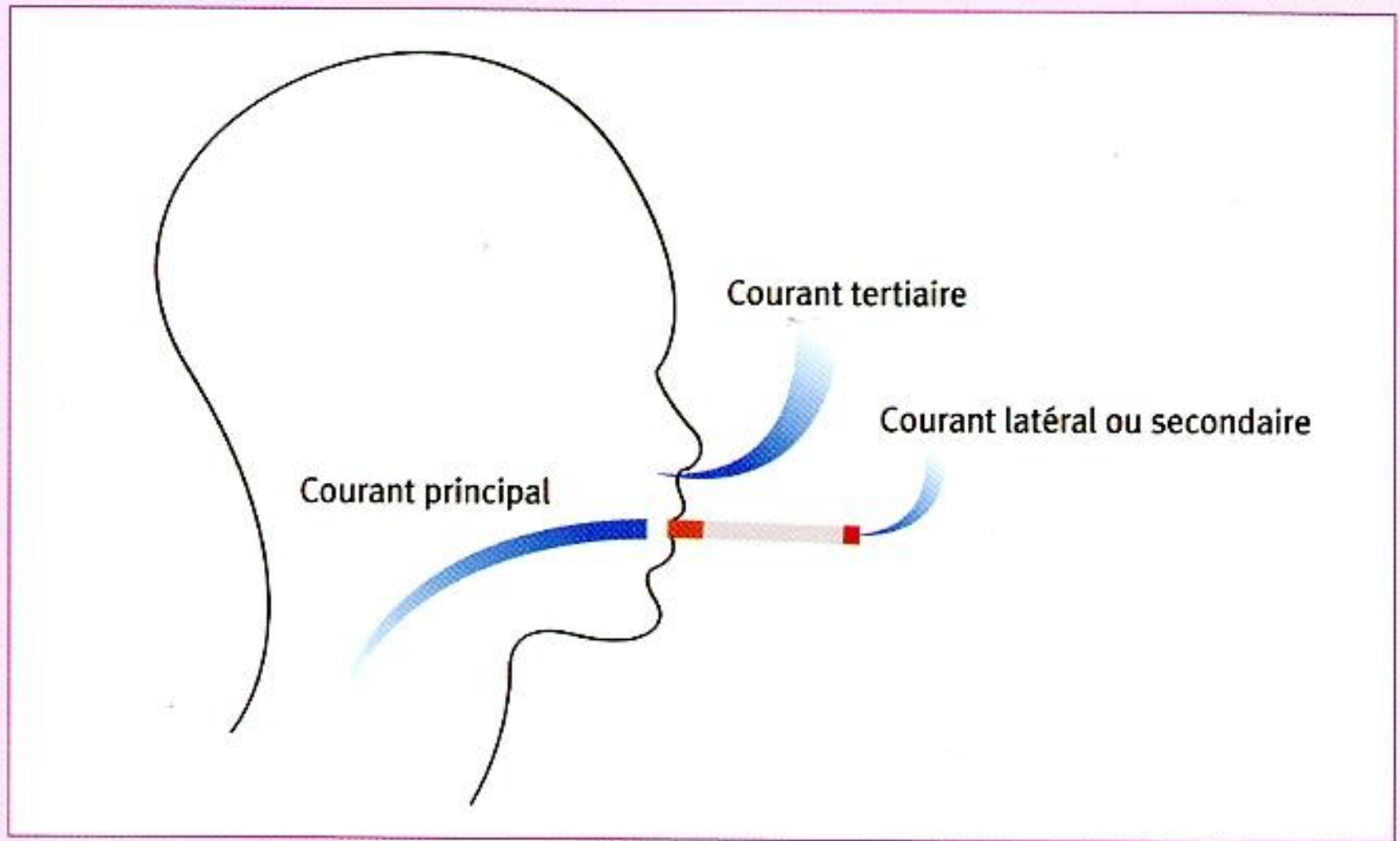
Dioxines
cancérogène

Acroléine
irritant

Nicotine
addictive



Figure 1 : Les trois courants de la fumée de tabac.



| | Quantité dans le courant principal par cigarette | Ratio courant secondaire / courant principal |
|------------------------|--|--|
| Monoxyde de carbone | 26,8-61 mg | X 10 (2,5-14,9) |
| Benzène | 400-500 µg | X 9 (8-10) |
| Formaldéhyde | 1 500 µg | X 50 |
| 3-Vinylpyridine | 300-450 µg | X 29 (24-34) |
| Cyanide d'hydrogène | 14-110 ng | X 0,2 (0,06-0,4) |
| Hydrazine | 90 ng | X 3 |
| Oxydes d'azote (NOx) | 500-2 000 µg | X 4 (3,7-12,8) |
| N-nitrosodiméthylamine | 200-1 040 ng | X 85 (20-130) |
| Goudrons | 14-30 mg | X 8 (1,1-15,7) |
| Nicotine | 2,1-46 mg | X 10 (1,3-21) |
| Phénol | 70-250 µg | X 2 (1,3-3) |
| 2-Naphthylamine | 70 ng | X 39 |
| Benz(a)anthracène | 40-200 ng | X 3 (2-4) |
| Benzo(a)pyrène | 40-70 ng | X 11 (2,5-20) |
| nor nitrosocotinine | 0,2-1,4 µg | X 10 (1,0-22) |
| Cadmium | 0,72 µg | X 7 |
| Polonium-210 | 0,5-1,6 pCi | X 2 (1,06-3,7) |

LE MONOXYDE DE CARBONE (CO)

- Se fixe 200 fois mieux que l'O₂ sur l'Hb
et à la place de l'O₂ sur la myoglobine du muscle
(1/2 vie = 6h)
 - Hypoxie
 - Fatigue, maux de tête, diminution de l'adaptation à l'effort
- Lèse les cellules endothéliales vasculaires
 - athérosclérose
- Majore les conséquences des sténoses des artères coronaires en raison de l'hypoxie
 - accidents ischémiques

LES GOUDRONS (BENZOPYRÈNES...)

- Dioxines, benzopyrène : puissants mutagènes responsable des cancers (potentialisés par alcool) Certains goudrons sont éliminés (7 ans)
- Altèrent l'ADN et provoquent des mutations en particulier de la protéine P53 (inhibitrice de tumeur)
- Participent à la paralysie des systèmes d'épuration pulmonaire, endommagent les alvéoles pulmonaires ↓ l'efficacité du système immunitaire...
- En brûlant dans des conditions habituelles, le tabac produit jusqu'à 10 mg de goudron par cigarette, soit 200 mg par paquet...

LES PRINCIPAUX IRRITANTS

- Acroléine, nitrosamines en cause dans pathologies bronchiques (BPCO, cancer)
- Diminution de l'activité des cils bronchiques et des cils tubaires (diminution fécondité féminine et diminution de mobilité des spermatozoïdes)
- Éliminés en 3 sem après arrêt

NICOTINE

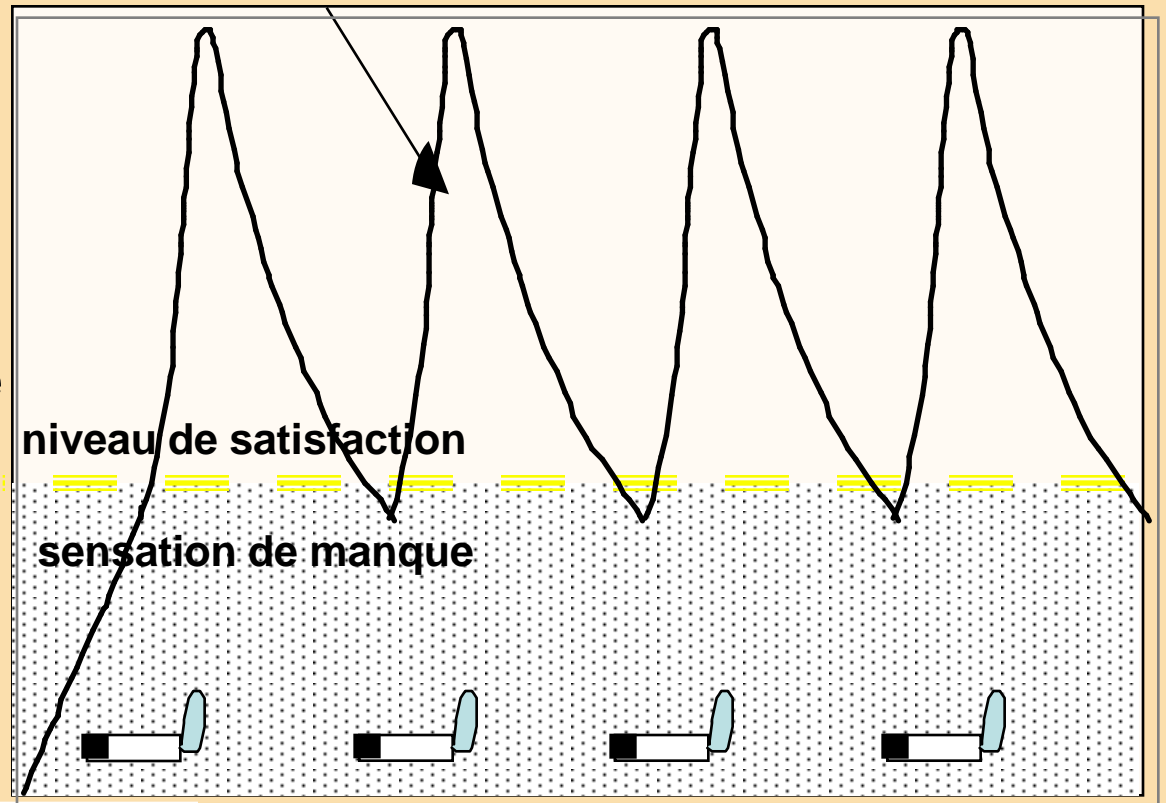
- Alcaloïde principal du tabac
- Absorption
 - Au niveau de la muqueuse buccale pour tabac brun
PH=8
 - Au niveau des alvéoles pulmonaires pour tabac blond
PH=5,5
- Atteint le cerveau en 7 à 20 secondes
- Métabolisme hépatique et élimination urinaire

NICOTINE

- C'est la substance psychoactive
- Se fixe sur les récepteurs cholinergiques
- Beaucoup d'effets bénéfiques
 - La mémoire
 - La vigilance
 - Les temps de réaction

LA BAISSSE DU TAUX DE NICOTINE POUSSE À FUMER

Concentration de nicotine dans le sang



cigarettes

cigarettes

cigarettes

heures

- Le fumeur fume parfois par plaisir
- Beaucoup de cigarettes sont fumées pour éviter le déplaisir lié au manque de nicotine.
- Le comportement est identique à celui des autres drogues quand un sujet dépendant est en manque

NICOTINE

- → Vasoconstriction artères coronaires, ↑ fréquence cardiaque et ↑ TA
→ ↑ Débit cardiaque (2-3 premières cigarettes ≠ dose de nicotine régulière : patch...)
- ↑ Concentration sanguine en acides gras et ↑ adhésion plaquettaire
- ↓ Taux d'oestrogènes → ménopause précoce et ostéoporose post ménopausique plus intense (risque fracturaire +++)
- les produits rajoutés adoucissants, arômes, ammoniac (catalyseur de l'absorption de la nicotine), augmentation de la teneur en nicotine

TABACS MOINS DANGEREUX ?

- Chacun fume à sa façon...
- Cigarettes blondes / cigarettes brunes
- Tabac roulé + toxique (produits toxiques x 4)
- Les fumeurs de cigarettes qui passent aux cigares les fument comme des cigarettes
- La chicha = 100 fois plus de fumée inhalée / 1 cigarette...
- Le tabac non fumé libère également des cancérogènes

Les 23 maladies liées au tabac

BOUCHE ET PHARYNX

- **Cancer**

CERVEAU

- **Accident vasculaires**

COEUR

- **maladie coronarienne**

LARYNX & TRACHEE

- **cancer** inflammation (laryngite)

OESOPHAGE & ESTOMAC

- **cancer**
- **ulcère**

POUMON

- **cancer**
- **B.P.C.O.**

UTERUS & OVAIRE

- **infertilité**
- **avortement**
- **retard croissance**
- **ménopause précoce**
- **cancer du col**

PANCREAS

- **cancer**

AP URINAIRE

- **cancer rein**
- **cancer vessie**

TESTICULES

- **diminution fertilité**
- **impuissance**

OS

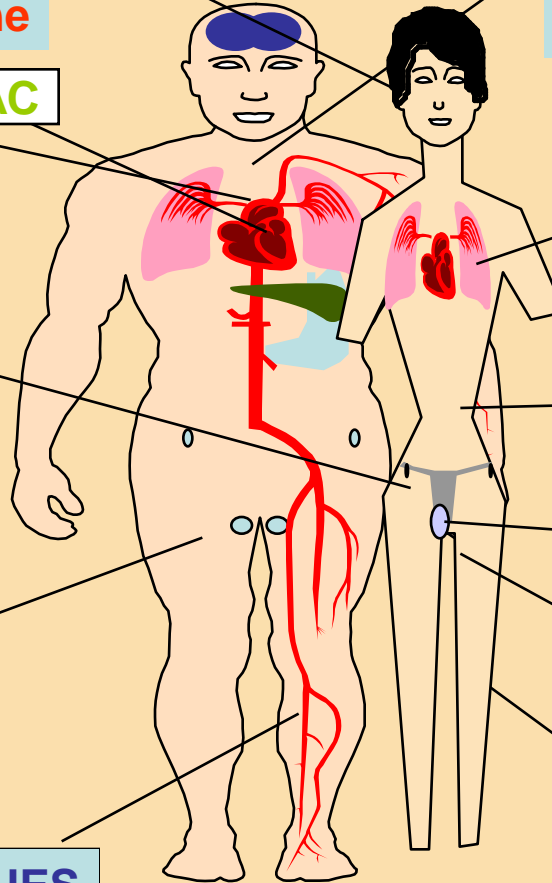
- **ostéoporose**

ARTERES PERIPHERIQUES

- **Artérite des Mb inférieurs**

PEAU et PHANERES

- **teint gris, terne**



DONNÉES OMS ACTUELLES

- 3 millions de décès annuels dans le monde, soit près de 6 % de la mortalité globale
- 66 000 morts en France en 1999 (59 000 décès masculins et 7 400 féminins)
- 6 000 décès attribués au tabagisme passif
- En 2025, décès masculins x 2
et décès féminins x 10 → 165 000 morts...

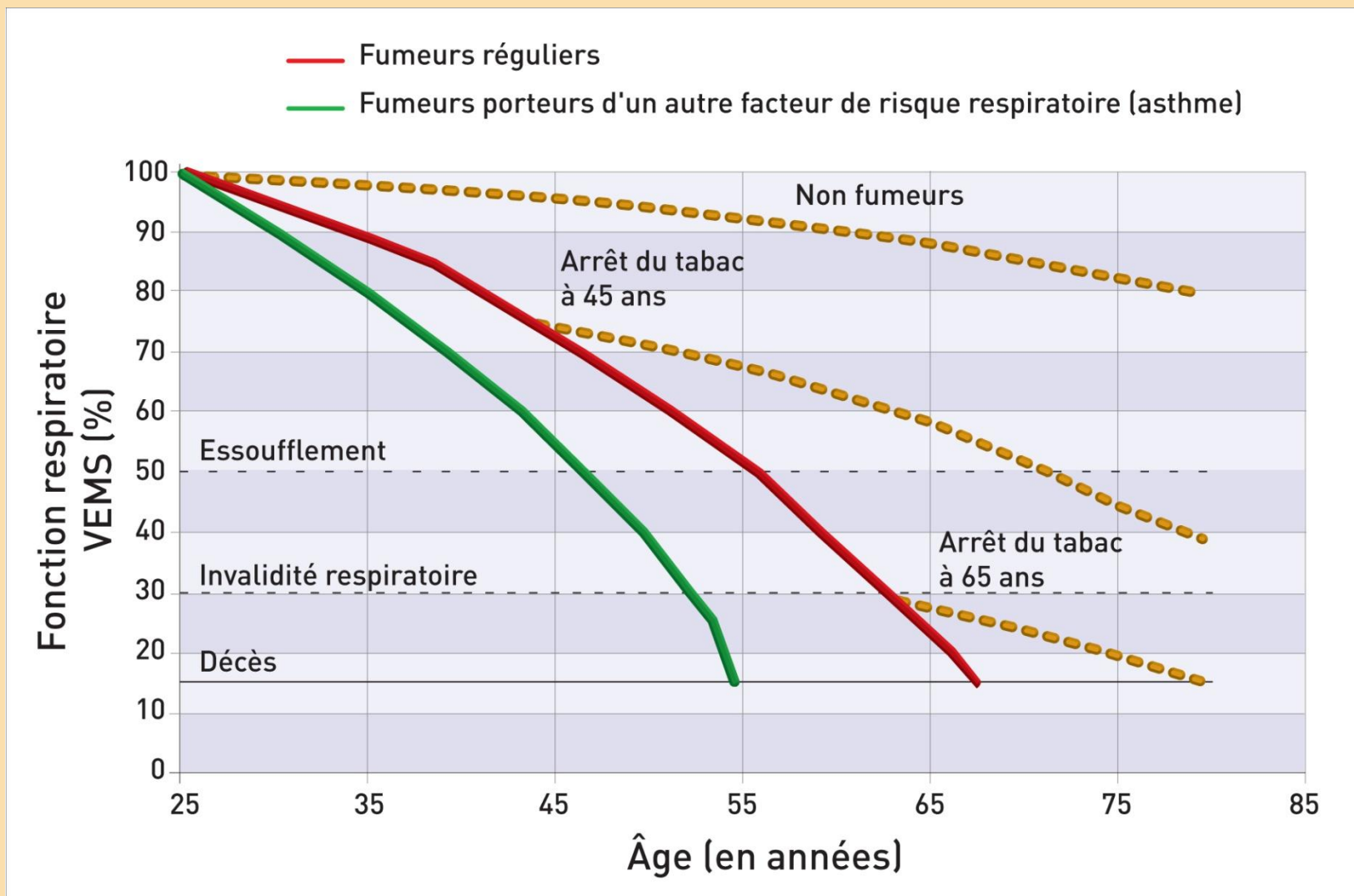
TABAGISME ET RISQUES BRONCHO-PULMONAIRES

- Risques individuels
Imprévisibles
- Effets sévères, irréversibles
- Symptômes retardés

EFFETS DU TABAC SUR LES POUMONS

- BPCO (+ aggravation des asthmes)
- Cancer du poumon

BPCO : LE TRAITEMENT LE PLUS EFFICACE EST L'ARRÊT DU TABAC



BPCO

- *Décalage entre lésions anatomiques précoce et symptômes tardifs mais excessivement invalidants*
- *Lésions anatomiques irréversibles*
- *Jamais trop tôt (ni trop tard) pour arrêter*
- *Bénéfices immédiats*

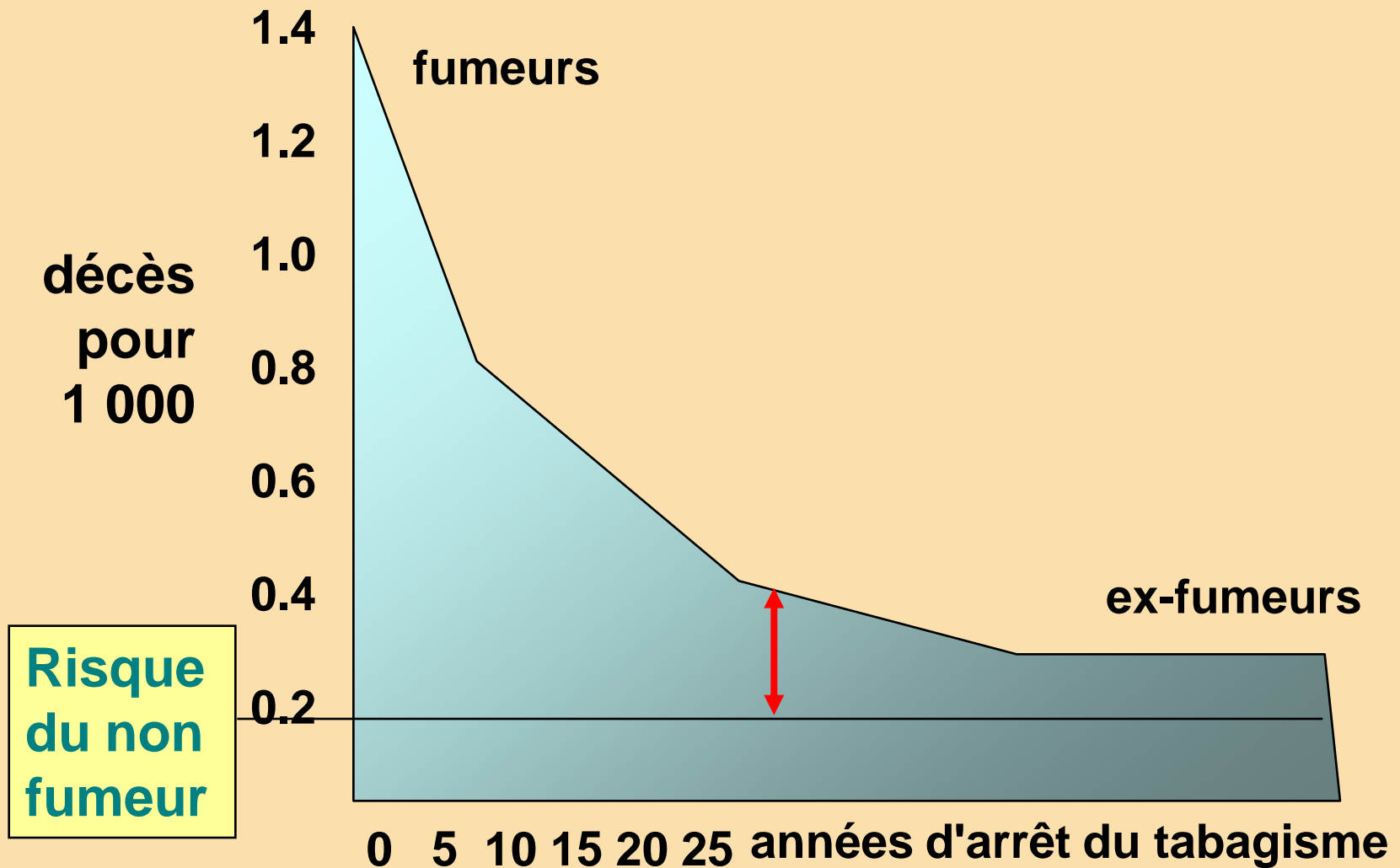
LES CANCERS BRONCHOPULMONAIRES

- 27 000 décès annuels
- Le tabac provoque 9 K bronchiques sur 10
- Facteur durée du tabagisme >> quantité fumée :
 - Quantité x 2 → risque x 2
 - Durée x 2 → risque x 21
- Type de cigarettes:
 - brunes ↔ K proximaux épidermoïdes
 - blondes ↔ adéno K
- Interaction tabac / amiante :
 - NF exposé : risque x 5
 - F exposé : risque x 52

PROBLÈME MAJEUR DE SANTÉ PUBLIQUE

- Pronostic catastrophique
($<15\%$ vivants à 5 ans)
- Chirurgie seul traitement curatif
(mais 25% opérables)

Baisse progressive du risque de mortalité par cancer du poumon après arrêt du tabac (50-90%↓ après 15-25 ans)



AUTRES CANCERS ATTRIBUABLES AU TABAC

- Cancer de la bouche (74 %)
- Cancer du larynx (87 %)
- Cancer de l'œsophage (53 %) [*+ alcool*]
- Cancer de la vessie (50 %)
- Cancer du rein (39 %)
- Cancer du pancréas (38 %)
- Cancer du col de l'utérus (6 %)

(Hill Conf Consensus, 1998)

TABAC ET MALADIES CARDIOVASCULAIRES

- 25 % des décès liés au tabagisme sont d'origine cardiovasculaire
 - en particulier *les coronaropathies*
 - mais aussi *l'artérite des membres inférieurs*
 - *et les AVC...*
- Attention au cumul des risques : tabac + diabète, syndrome métabolique...

« RISQUE À PART »

- Absence de seuil d'intensité et de durée de consommation
- Existence du risque même pour les consommations faibles
- Tabagisme passif +++ par le biais du spasme et de la thrombose
 - conjoint fumeur
 - (avant 2008, professions exposées = travail dans un endroit enfumé : bar, boîte de nuit, restaurant, bureau...)

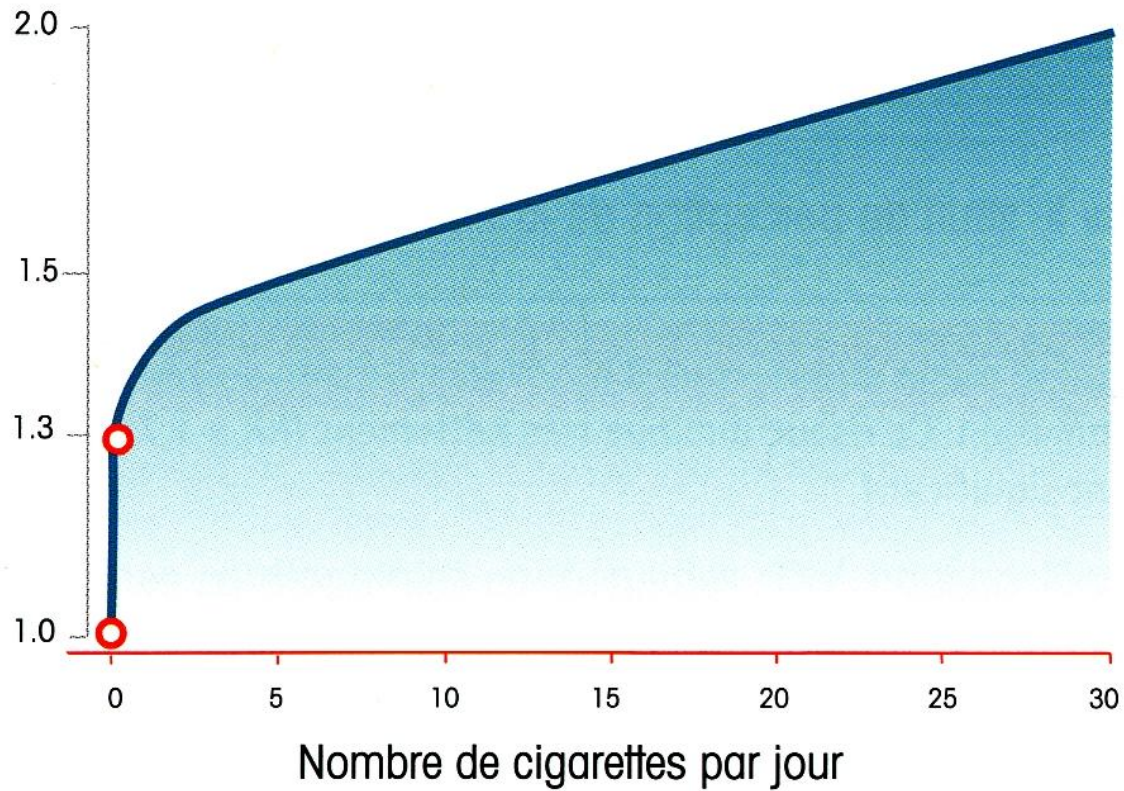
TABAC ET MALADIES CARDIOVASCULAIRES

- Nicotine :
 - Baisse du bon cholestérol
 - Facteur thrombogène
 - Altération de la vasomotricité artérielle : spasme
 - Risque d 'INFARCTUS et de MORT SUBITE

1) = facteur de risque maladie coronarienne :

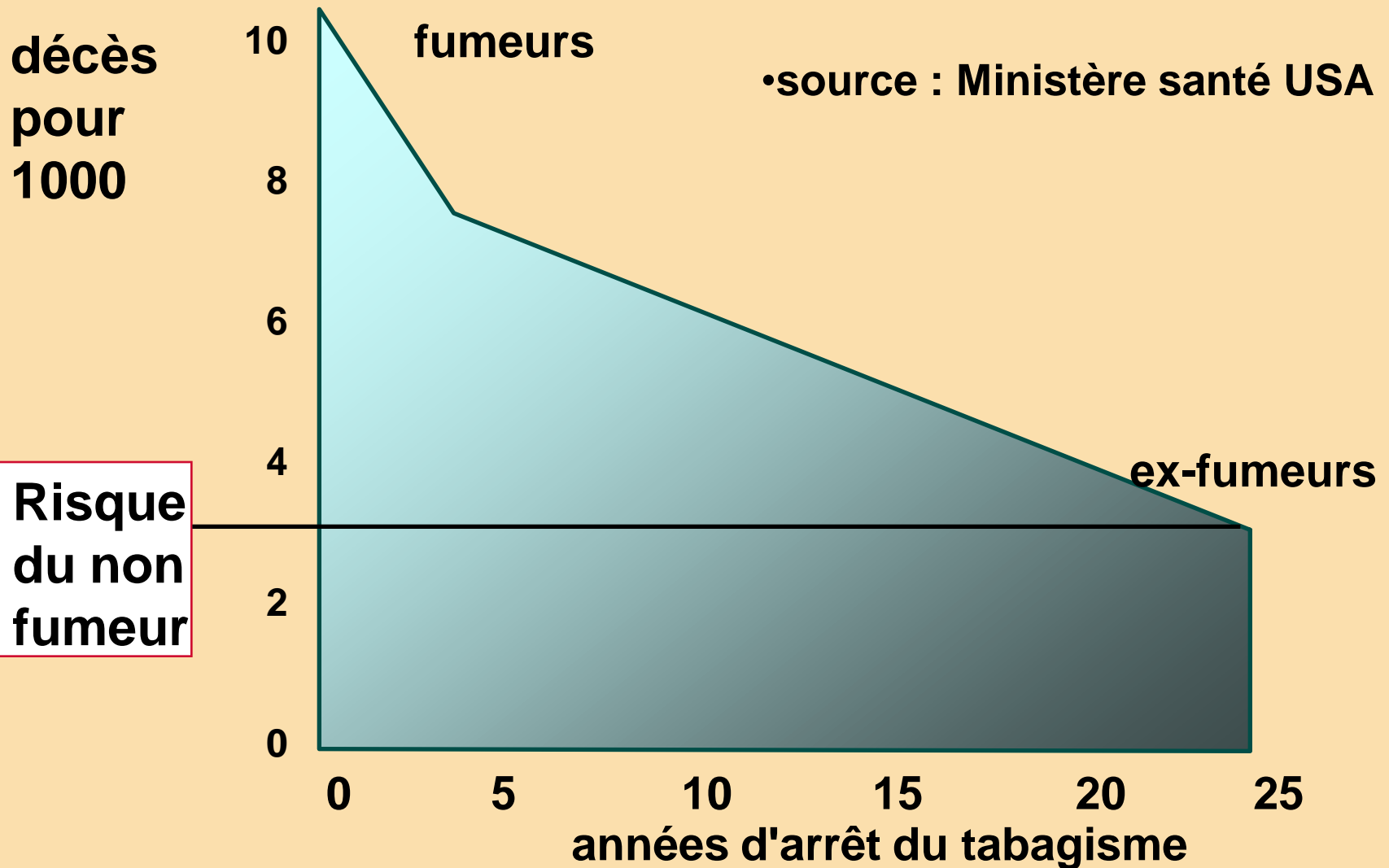
- Facteur quasi exclusif de l'infarctus du sujet jeune avant 45 ans
- Risque d'infarctus x 5

Risque relatif



*Relation entre le risque d'accident cardiaque
ischémique et l'intensité du tabagisme.
Un fumeur passif est considéré comme fumant
1 à 2 cigarettes/jour⁽²⁾*

Chute rapide du risque de mortalité coronarienne après arrêt du tabac



APRÈS INFARCTUS DU MYOCARDE

- L'arrêt du tabac est la seule mesure qui double les chances de survie
- et qui diminue par 2 les risques de récurrence (dès 1 an)

2) = facteur de risque de l'artérite :

- Tabac = facteur de risque dominant et pratiquement toujours présent de l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs (artérite)
- Aggravation progressive → désobstruction chirurgicale voire l'amputation.
- Arrêt du tabac : stabilisation de la maladie

3) = facteur de risque des AVC
(+ oestroprogestatifs chez la femme):

- Hémiplégie
- = maladies très invalidantes...

FEMME, GROSSESSE ET TABAC

LA CONSOMMATION TABAGIQUE FÉMININE EN FRANCE EST EN NETTE AUGMENTATION

- 1) les femmes présentent des maladies liées au tabac au même titre que les hommes (cancers non gynécologiques et maladies cardiovasculaires)
- 2) le tabagisme féminin entraîne des maladies spécifiques :
 - en dehors de la grossesse (m. CV et C. gynéco.)
 - au cours de la grossesse
- 3) Retentissement sur l'enfant à naître

INTOXICATION TABAGIQUE CHEZ LA FEMME

1- Oestroprogestatifs et tabagisme = risque cardiovasculaire multiplicatif

- Infarctus du myocarde: risques liés au degré d'intoxication, à l'âge, au dosage en œstrogènes de la pilule
 - Thrombose et accidents thromboemboliques
 - Accidents vasculaires cérébraux
- (↓ protection des maladies CV par les hormones sexuelles
→ ne pas associer oestroprogestatifs et tabac)

INTOXICATION TABAGIQUE CHEZ LA FEMME

2- Cancers

- Du col utérin (RR 2,3)
- Du sein
(RR 2,9) pour les femmes avec 35 ans de tabagisme passif
(RR 4,8) pour les femmes jeunes avec tabagisme pendant la 1ère grossesse
« Le tissu mammaire est d'autant plus sensible à l'influence délétère du tabac qu'il n'est pas arrivé à maturation » (Ha M : Am J Epidemiol 2007)
- De l'ovaire

= Risques pour l'enfant : nicotine et CO parviennent rapidement au fœtus

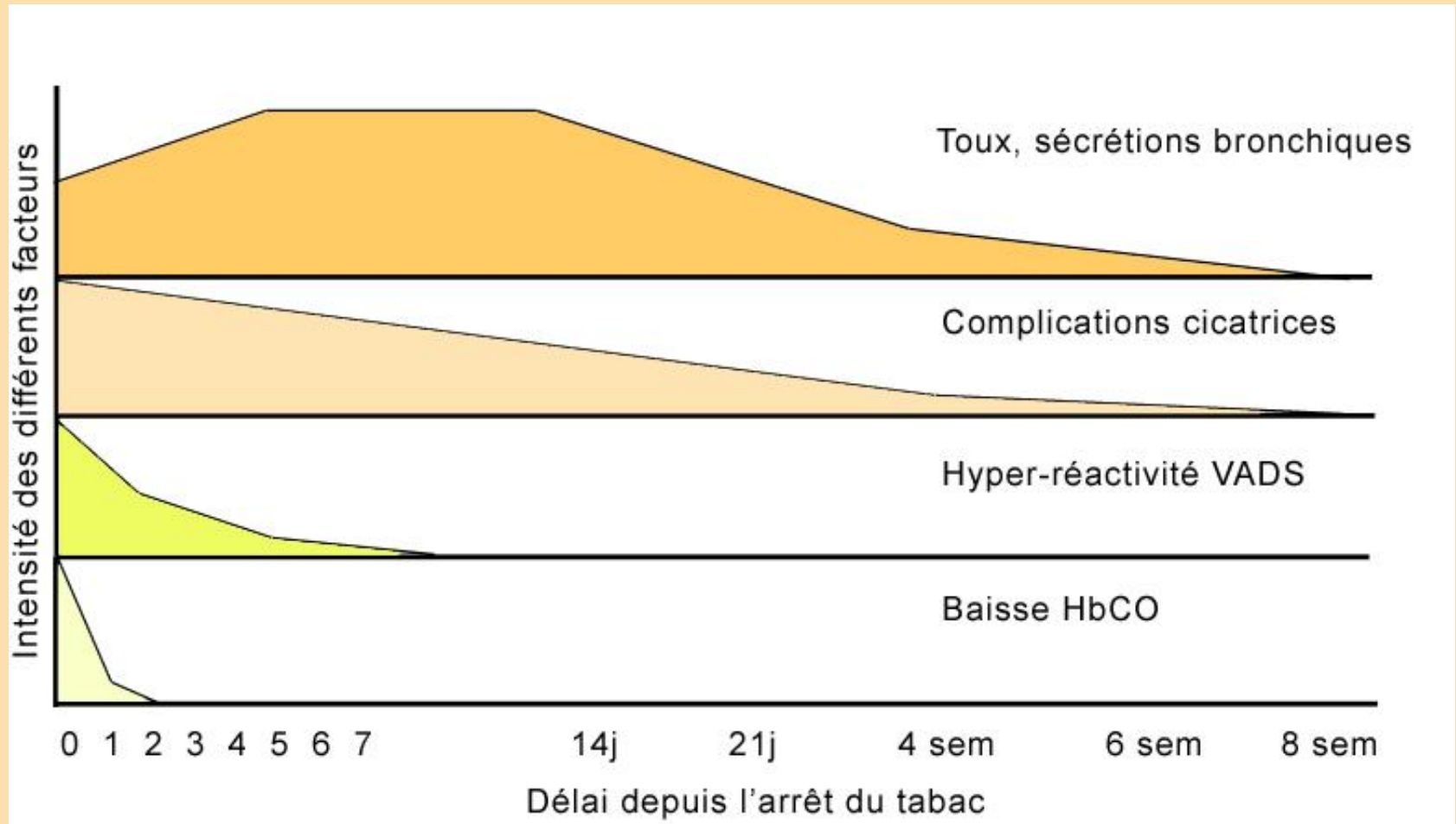
- Malformations
 - Retard staturopondéral
 - Retard psychomoteur
 - Morts subites du nouveau-né
 - Maladies respiratoires et cardiovasculaires ultérieures...
- *Argumentaire majeur pour la communication, sans oublier l'exposition ultérieure du nourrisson et de l'enfant au tabagisme passif...*
- *Nicotine de substitution inoffensive / cigarette (CO)*

RISQUES PÉRI-OPÉRATOIRES

RISQUES PÉRI-OPÉRATOIRES

- Complications respiratoires immédiates : RR 1.71
 - Bronchospasme : 25.7 % chez jeunes fumeurs avec BC
 - Complications infectieuses : RR 3
 - Complications coronariennes : RR 3
 - Thromboses vasculaires : RR 3
 - Transfert en réanimation : RR 2.5
 - Eversion après laparotomie : RR 4
 - Lâchage de suture digestives : RR 3
 - Retard de consolidation osseuse : RR 2.7
 - Décès : RR 2.56
- ***Arrêt (ou diminution tabagisme) au moins 6 semaines avant une intervention programmée : niveau A***

RÉSULTATS ATTENDUS À COURT TERME



Le visage du fumeur
Le « Visage Tabagique »
La « Peau Cigarette »

Le tabagisme fait vieillir prématurément la peau



- « 20 cigarettes/jour = + 10 ans d'âge chronologique »
40 → 50 ans; 50 → 60 ans; 60 → 70 ans...

TABAGISME PASSIF

- L'impact du tabagisme passif sur la santé est comparable à celui du tabagisme actif → maladies coronariennes, k broncho-pulmonaires, pathologies ORL et exacerbations d'asthme notamment chez l'enfant
- La durée d'exposition au tabagisme passif (nombre d'années) est souvent **beaucoup plus longue** que pour le tabagisme actif car il peut débuter dès la **petite enfance** et peut durer plus de 12 heures par jour.

= ACTUELLEMENT

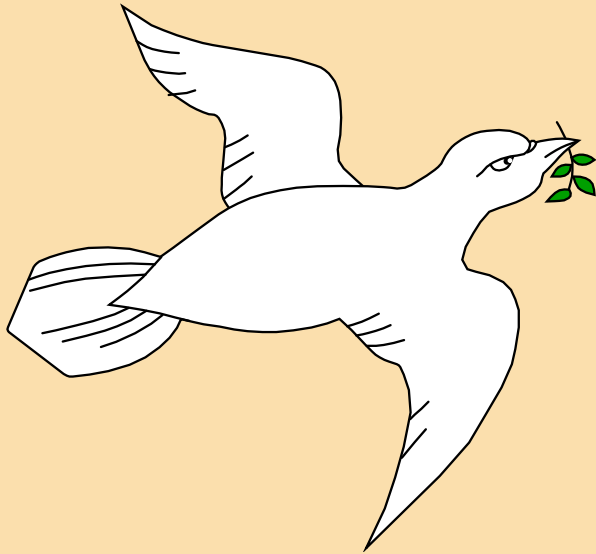
ÉVALUATION À 6000 MORTS / AN...

POUR CONCLURE :

- *Risque de maladies graves*
- *Responsabilité vis-à-vis de l'entourage (enfants+++, conjoint, professionnel...)*
- *Particularités du tabagisme féminin*
- *Atteintes «sensibles»: séduction, sexualité (80% des hommes impuissants sont fumeurs), fertilité...*
- *Intérêts de l'arrêt du tabagisme et avantages de la vie sans tabac : santé, économies, liberté...*
- *Ecologie : 5 000 000 hectares de forêts détruits chaque année pour sécher le tabac...*

PRISE EN CHARGE AMBULATOIRE

Le fumeur satisfait est discret



- **Au moins la moitié des fumeurs ne sont pas identifiés par les médecins et les soignants...**

LE CONSEIL MINIMAL

Est-ce que vous fumez?

non

oui

Est-ce que vous voulez arrêter ?

non

oui

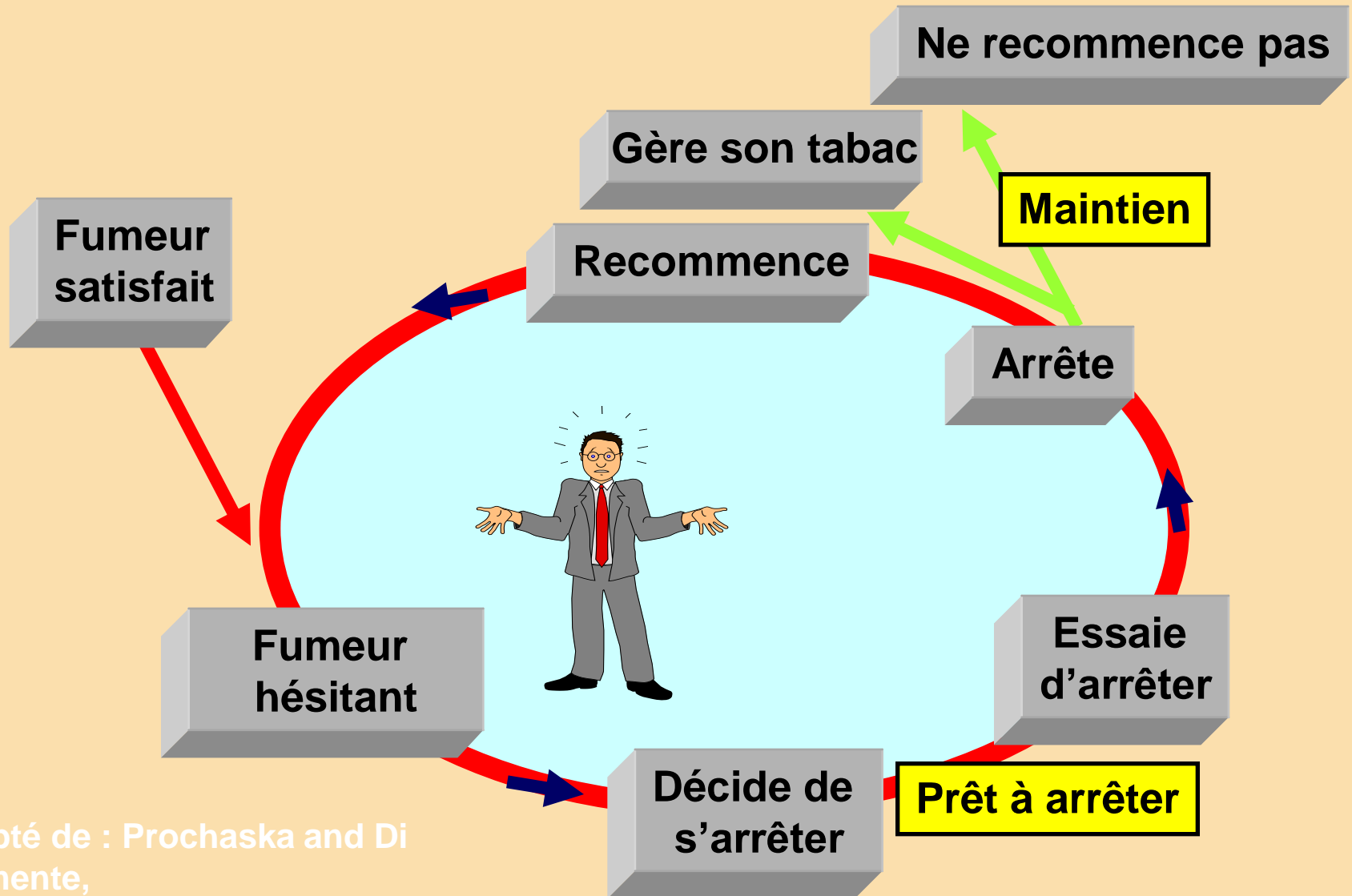
Proposer au patient
un document validé
sur le sevrage

Quand pouvons-nous en reparler ?

Source : Conférence Nationale Consensus tabac Edimark, Paris, 1998

**Si tous les généralistes le pratiquaient, cela ferait
200 000 arrêts supplémentaires par an**

Le Cycle du fumeur



Adapté de : Prochaska and Di
Clemente,
Am Psychologist 1999,47:1102

Que Faire ?

- **Satisfait**

- Brève information pour quitter le tabac.
Inviter à en reparler

- **Hésitant**

- Peser le pour et le contre du tabac.
Discussions concernant la place du tabac : santé, dépendance, plaisir, prise de poids, relations aux autres - Inviter à en reparler...
Ce stade peut prendre du temps : 5 semaines ou 5 années...

- **Prêt à arrêter**

- Le patient est prêt : c'est lui qui fixe le jour d'arrêt, le noter dans le dossier et l'accompagner dans le sevrage

- **Maintien**

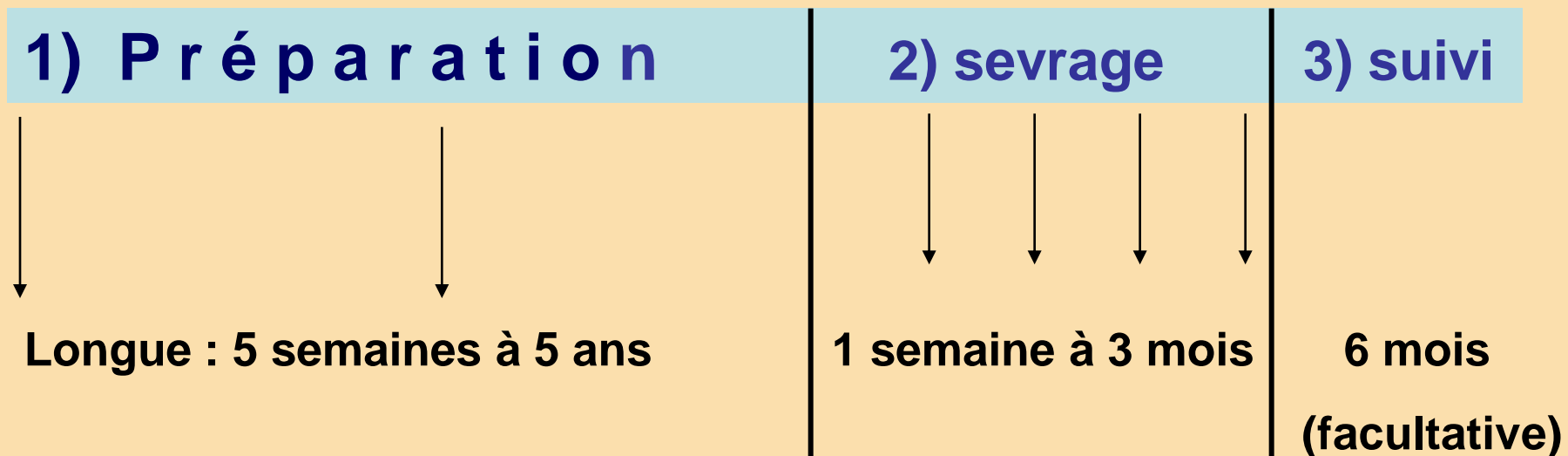
- Suivi pour prévenir les reprises
En reparler et valoriser l'arrêt ou la diminution

- **Recommence**

- Reprise des bénéfices attendus de l'arrêt
(beaucoup d'ex-fumeurs reprennent dans l'année)

Se donner le temps de réussir en 3 étapes :

La préparation est l'étape la plus importante et la plus longue



LA 1ÈRE CONSULTATION TABAC

- Faire raconter l'histoire du patient fumeur (ancienneté, circonstances le poussant à fumer, précédentes tentatives d'arrêt et motifs de la reprise...), histoire familiale et sociale
- évaluer sa motivation à l'arrêt et la renforcer (est personnelle mais se cultive...)
- Mesurer la dépendance (test de Fagerström et dosage du CO)
- Analyser les autres conduites (alcool, café, alimentaire...)
- Dépister troubles dépressifs (ATCD dépression, questionnaire HAD)
- Identifier les craintes de l'arrêt (prise de poids, peur du manque, trouble de l'humeur...)

Test de Fagerström

il permet d'évaluer le degré de la dépendance à la nicotine

- **Combien de temps après votre réveil fumez-vous votre première cigarette?**
 - Dans les cinq minutes
 - De 6 à 30 minutes
 - De 31 à 60 minutes
 - Plus de 60 minutes
- **Trouvez-vous difficile de vous abstenir de fumer dans les endroits où c'est interdit?**
 - Oui
 - Non
- **A quelle cigarette de la journée vous serait-il le plus difficile à renoncer?**
 - La première
 - N'importe quelle autre
- **Combien de cigarettes fumez-vous par jour?**
 - 10 ou moins
 - De 11 à 20
 - De 21 à 30
 - 31 ou plus
- **Fumez-vous à un rythme plus soutenu le matin que l'après-midi?**
 - Oui
 - Non
- **Fumez-vous même quand vous êtes si malade que vous devez rester au lit presque toute la journée?**
 - Oui
 - Non

Résultats de votre test

Effacer

- 0 à 2 points : pas de dépendance à la nicotine
- 3 à 4 points : faible dépendance à la nicotine
- 5 à 6 points : dépendance moyenne à la nicotine
- 7 à 8 points : forte dépendance à la nicotine
- 9 à 10 points : très forte dépendance à la nicotine

Mesure du CO expiré



La mesure du CO expiré permet, comme l'alcotest pour l'alcool, une évaluation du tabagisme très intéressante et motivante sur le plan opérationnel

LE CO EXPIRÉ EST CORRÉLÉ À L'IMPORTANCE DU TABAGISME

- 3 ppm chez les non-exposés à la fumée
- 4,5 ppm chez les fumeurs passivement exposés
- 11 ppm chez les fumeurs de moins de 10 cig/j
- 22 ppm chez les fumeurs de 11 à 20 cig/j
- 26 ppm chez les fumeurs de plus de 20 cig/j

LE TABAC : MORTEL SOUS TOUTES SES FORMES*



↘ La mesure du monoxyde de carbone (Co) expiré témoigne de la pollution de l'organisme par la fumée de tabac



↘ Cigarette industrielle, pipe, cigarette roulée, Narguilé, cigare... La forme n'y change rien : le tabac est mortel pour le fumeur et ceux qui l'entourent.



POUR UNE VIE SANS TABAC

* Slogan Journée Mondiale sans tabac 2006



TEST HAD

- Créé pour dépister les troubles anxiodépressifs
- Trop long pour consultation de médecine générale ?
- L'interrogatoire habituel est suffisant pour dépister l'apparition de troubles dépressifs
- Les troubles anxiodépressifs et le tabagisme ont un lien bien défini

VALORISER LES BÉNÉFICES IMMÉDIATS DU SEVRAGE :

- Le plaisir d'une respiration normale
- Retrouver le goût et l'odeur de la nourriture
- La liberté par rapport à la nicotine
- La disparition de l'odeur du tabac
- Le plaisir de ne plus enfumer sa famille, ses amis...
- Une plus belle peau et une meilleure voix
- L'aspect financier...

(shoots ↔ dépendance/patch)

Syndrome de manque



- Pulsion à fumer
- Irritabilité
- Accès de colère
- Agitation, nervosité
- Anxiété
- Tendance dépressive
- Difficulté de concentration

MOYENS THÉRAPEUTIQUES

- Traitements pharmacologiques
 - Substituts nicotiques
 - Varénicline

- Soutien psychologique

LA SUBSTITUTION NICOTINIQUE

- Sevrage confortable, plus facile (comparaison avec arrêts antérieurs)
- Pas de contre indication chez la femme enceinte ni chez le cardiaque
- Pourcentage de succès = placebo X 2
- Mais encore nombreuses reprises à court terme : 80 % à 12 mois
- Continuer l'accompagnement

LES SUBSTITUTS NICOTINIQUES

- PATCHS 24h : 21mg, 14 mg, 7 mg
- PATCHS 16h : 15 mg, 10 mg, 5 mg
- Inconvénients des patchs :
 - intolérance cutanée
 - insomnie pour patchs 24h
- Avantages des patchs : dose stable pas de sensation de manque (mais pas le plaisir des shoots...)

COMMENT UTILISER LES SUBSTITUTS NICOTINIQUES ?

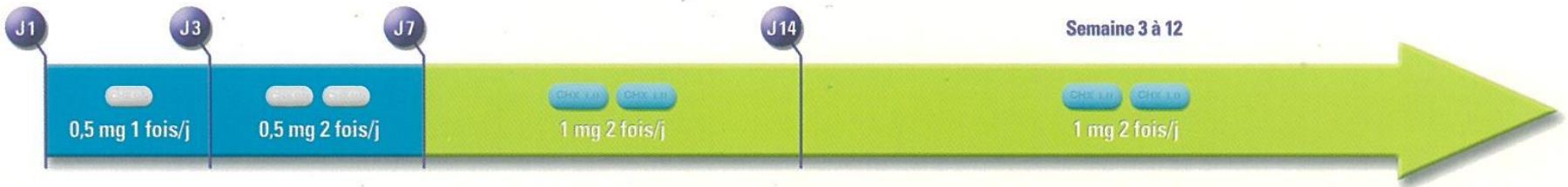
La prescription de substituts nicotiniques est basée théoriquement sur les résultats du test de Fagerström mais dépend surtout des besoins énoncés par le fumeur et sont fonction de la durée de l'hospitalisation. On propose le guide suivant à adapter en fonction du contexte et des comorbidités (HTA, angor, affections artérielles occlusives, insuffisance cérébrovasculaire, cardiaque, hépatique, rénale, hyperthyroïdie, diabète, ulcère gastro-duodéna) :

- Test de Fagerström ≥ 5 : patch 30 cm²
si cela s'avère insuffisant, il convient d'ajouter 1 patch à 10 cm² ou des pastilles ou des gommes (on peut aller jusqu'à 8-12 pastilles ou gommes / jour)
- Test de Fagerström = 4 : commencer avec des patchs à 20 cm² ± pastilles ou gommes
- Test de Fagerström < 4 : patchs à 10 cm² ou pastilles ou gommes
- Test de Fagerström de 0 à 2 : le fumeur est considéré non dépendant à la nicotine

Varénicline

Une semaine
d'augmentation
posologique*

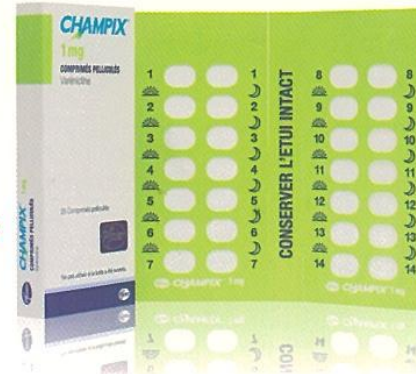
Arrêt du tabac au cours
de la 2^{ème} semaine



Un conditionnement
d'initiation
pour les 2 premières
semaines de traitement



puis



Deux conditionnements
d'entretien :

- 1 mois
(56 cps dosés à 1 mg)
- 2 semaines
(28 cps dosés à 1 mg) ***

CHAMPIX® s'administre par voie orale, indifféremment en dehors ou au cours des repas¹.

*** Également disponible : un flacon de 56 comprimés dosés à 0,5 mg.

1- CHAMPIX® : Résumé des caractéristiques produit.

4- West R and Shiffman S. Fast Facts. Smoking Cessation. Indispensable guides to clinical practice. Health Press Oxford. 2004. p.37.

COMMENT UTILISER LE CHAMPIX

- Pour les allergies à la colle des patchs
- Pour l'été (esthétisme, baignades ...)
- Pour ceux qui ont les moyens
- Contre indiqué s'il y a comorbidité psychiatrique
- Contre indiqué chez les fumeurs « naïfs » qui n'ont jamais arrêté de fumer

PRÉVENTION DE LA RECHUTE

Aider à repérer :

- Les situations à hauts risques de rechute
convivialité et gestion du stress
- Les causes de rechute
pour prise de poids
syndrome dépressif
constipation
- « Anticiper ... »

LES REPRISES

- Prendre "juste une cigarette" pour voir
- Etat d'émotion négative par exemple colère, frustration, dépression, ennui
- Conflit entre personnes, par exemple avec la famille ou au travail
- Pression sociale, directe par une personne, ou indirecte dans une situation où il y a d'autres fumeurs (comme lors d'une soirée)
- Prise d'alcool, bons repas
- Se relaxer à la maison le soir, devant la TV...
- Voir une augmentation du poids sur sa balance

LES REPRISES SONT DES ÉTAPES DU SUCCÈS

- Les reprises sont fréquentes :
75-80 % des reprises surviennent dans les 6 mois qui suivent le sevrage
- Elles touchent 40-80 % des ex-fumeurs à 1 an
- Les reprises doivent être présentées comme des étapes dans la démarche d'arrêt (succès différé)

Source : Pierce et al, 1989

A RETENIR :

- Noter le statut tabagique de chaque patient
- Se centrer sur le patient et non sur le tabac, l'accompagner dans le cycle du fumeur
- Lente préparation = l'étape la plus importante : la dépendance au tabac, le stress, le plaisir, les relations aux autres, les motivations
- Le jour d'arrêt est fixé par le patient
- Diminuer est aussi acceptable qu'arrêter
- Les substituts nicotiques sont parfois utiles
- Les reprises sont des étapes du succès : en reparler aux bons moments