



TABAGISME ET DEPENDANCE

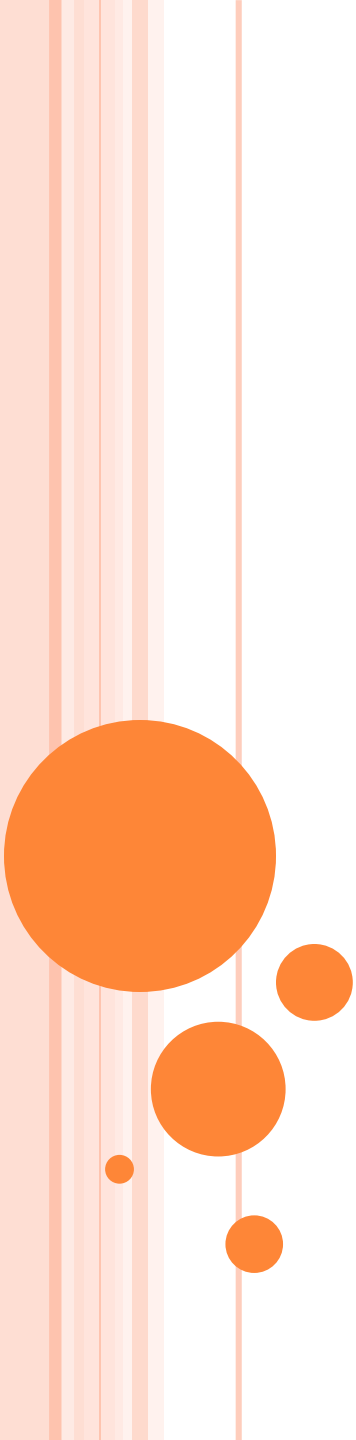
CAS CLINIQUES

Dr C.DENIS-VATANT

UNITE DE COORDINATION EN TABACOLOGIE

PÔLE DOCP2

CHU ST-ETIENNE



CAS CLINIQUE 1
SUBSTITUTS NICOTINIQUES
LE 14/11/2014

- **Patient de 43 ans,**
- **Marié femme non fumeuse,**
- **1 enfant 3 ans,**
- **1 enfant de 23 ans non fumeur,**
- **Gardien. Travaille seul.**
- **Fume quand il veut.**

- **Antécédents**
- **Diabète de type 2 depuis 2011.**
- **Traitement insuline.**



HISTOIRE TABAGIQUE

1^{ère} cigarette à 16 ans,

Consommation 30 cigarettes/jour,

Fagerström à 9

HAD Anxiété = 11 Dépression = 2

10 h 45 CO = 35

A fumé 10 cigarettes la dernière 60'

Que posez encore comme question ?



- **Tentatives d'arrêt auparavant ?**

Homéopathie arrêt 1 mois difficile,

- **Patchs : dosage ? à 15 jours,**
- **e-cigarette : pas de résultat.**

- **Co-addiction NON**

- **Nutrition.**

Poids : 127 kg

Taille : 1 m 75

IMC : 41,50

- **Diabète de type II découvert en 2011 sous insuline.**
- **Veut faire by pass.**
- **Régime diabétique**
- **Arrêt sucreries.**



MOTIVATION

**Notée 8,
Evaluation réussite 2,
Veut voir grandir son fils,**

Peurs

**Poids,
D'être énervé.**



COMMENT ÉVALUER SA DÉPENDANCE TABAGIQUE

TESTS, QUESTIONS À POSER



DÉPENDANCE PHYSIQUE

Fagerström

- **Heure 1^{ère} cigarette du matin,**
- **Nombre cigarettes 30/jour,**
- **CO dans l'air expiré 35 à 10 h 45**
- **Age 1^{ère} cigarette 13 ANS**



DÉPENDANCE PSYCHOLOGIQUE

- Si angoisse : réponse avec la cigarette ?
- Existe-t-il un trouble anxieux, une dépression,
...
- Troubles du sommeil ?



DÉPENDANCE COMPORTEMENTALE

Où ?

Quand ?

Automatismes ?

Autres fumeurs ?



QUE LUI PROPOSEZ-VOUS ?



2 Nicorette skin 25 mg

+ FO Nicopass

ou

Nicopatch

Nicotinell

Niquitin

21 mg X 3



21/11/2014

QD = 15/11/2014,

Très motivé

Quelles questions à poser ?



- **Utilisation patch et pastilles,**
- **Envies : les décrire, flash, durées.**
- **Envies brèves : 5 fois/jour, pastilles calment.**
- **Humeur = irritable,**
- **Sommeil = normal, on laisse patch la nuit.**
- **Nutrition : bien /arrêt soda**
- **10 h 50 CO = 2**
- **Poids 126 kg**
- **Augmentation activités physiques (vélo) tous les jours.**



5/12/14

RAS

Diminution 1 + ½ patch 25 mg.

17/12/2014

- **Dispute, a refumé 3 cigarettes,**
- **Pleurs,**
- **Énervé,**
- **Chirurgie reportée de 3 mois car erreur
secrétariat**
- **Colère +++**

que faire ?



- **Augmentation dose patch**
- **Prescription d'un tranquillisant (Stresam)**
- **Voir points positifs (ex : diminution dyspnée).**

- **Le 3/03/2015**

3 mois d'arrêt,

Fier de lui → on valorise

Poids 126,900



LE 16/03/2015

- **Soucis père AVC → pas envie de fumer,**
- **Dit avoir tourné la page,**
- **Bébé pour novembre,**
- **Bien psychologiquement,**
- **Diminution patch 2/3**



23/09/2015

Chirurgie bypass le 1er juin

A perdu 25 kg,

½ patch de 25 mg → essayer 1/3

Bébé né le 22/09,

11 mois d'arrêt,

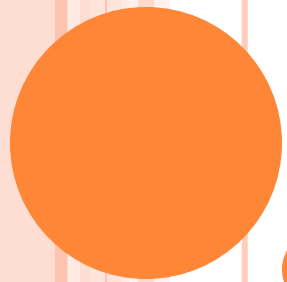
Sport : piscine vélo.



JANVIER 2019

- TOUJOURS NON FUMEUR**
- SOUS DEROXAT**
- PAS D ENVIE DE TABAC**
- POIDS**





CAS CLINIQUE 1 BIS

24/11/2016

- **Mme B. 45 ans, séparée,**
- **Vit avec ses 2 enfants (13 et 14 ans),**
- **Aide-soignante, collègues fumeuses**
- **Suivie pour un cancer du sein**
- **Envoyée par son oncologue**
- **Dépression réactionnelle au cancer (IRS+lexomil SB)**
- **Sommeil: pb à l'endormissement**



HISTOIRE TABAGIQUE

- Début tabac 20 ans , régulier 22 ans
- 20 à 25 cigarettes roulées par jour
- F=10/10
- COE =33 à 10h après avoir fumé 5 cig
- 4 cigarettes dès le réveil avant son thé, puis bcp le soir
- A essayé - Hypnose = 0
 - Nicopatch 21mg=0;
 - E-cig =réduction de moitié



NUTRITION

- Pas de petit déjeuner
- 1 à 2 repas par jour en fonction de ses postes
- Grignotage le soir
- 70 Kgs pour 1,65cm



EVALUATION PSYCHOLOGIQUE

- **HAD=12/11**
- **Moral 3/10**
- **Fume surtout pour le moral, la cigarette est « ma meilleure amie »**
- **N'est plus dans le plaisir, se demande souvent pourquoi elle fume, sent juste qu'elle en a besoin et ça la culpabilise**



EVALUATION COMPORTEMENTALE

- **Où ?** Dans la cuisine fenêtres ouvertes, dans sa voiture quand les enfants ne sont pas avec elle, au travail
- **Quand ?** stress, énervement, pas le moral, pauses travail avec collègues pour souffler, le soir une fois les enfants couchés
- **Automatismes ?** Dès le réveil (3 avant le thé)
- **Autres fumeurs ?** collègues 90%, amis 20%, famille 50/50



MOTIVATIONS

- Motivation à l'arrêt = 5/10
- Par rapport à son cancer
- Ne supporte plus cette dépendance (angoisse de se retrouver sans cigarettes)
- Argent ; trouve qu'elle pourrait plus gâter ses enfants
- Pression de sa famille
- Evaluation réussite = 4/10

Peurs

- Ne pas y arriver, de rechuter
- Etre énervée et ne plus supporter ses enfants
- Prendre du poids

Quand pensez-vous ?



- **Dépendance physique et psychologique importante**
- **Motivation moyenne**
- **Moral à surveiller mais traitement**

- **Explication de la dépendance pour déculpabiliser**
- **Propose de faire une balance décisionnelle**
- **Propose de partir sur une réduction de consommation avec Nicorette skin 25mg + FO + feuille suivi afin de l'aider à prendre confiance en elle**
- **Parler des bénéfices même pour une réduction**
- **On la revoit dans 15 jours**



5/12/2016

A COURT TERME

Avantages à continuer	%	Inconvénients à continuer	%
Ça me déstresse, ça me calme quand je suis énervée	95	Argent pris sur un budget déjà serré	100
Cigarette compagne le soir quand les enfants sont couchés	95	Détruit ma santé / cancer	100
Ça me donne de la force	50	Odeur du tabac froid	80
Ça m'aide dans les situations difficiles	70	Ne supporte plus d'être dépendante	100
Total	310	Total	380



5/12/2016

A COURT TERME

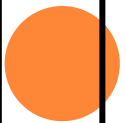
Avantages à arrêter de fumer	%	Inconvénients à arrêter	%
Je me culpabiliserais moins par rapport à mon cancer	100	Peur de grossir	100
J'aurais plus de temps pour mes enfants	100	Peur d'être angoissée et déprimée	100
Je pourrais plus gâter mes enfants	100	Peur d'être énervée contre ses enfants	100
Je serais fière devant mes enfants et ma famille	100		
Je serais peut être moins angoissée	50		
Total	450	Total	300



5/12/2016

AGENDA SUR 15 JOURS

JOUR	2 4	25	26	27	2 8	29	30	31	1/ 12	2	3	4	5	6	7
HUMEUR	o k	ok	ok												
NBRE CIG	1 5	10	11	10	6	7	5	8	6	6	7	8	2		
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
FO	0	2	2	2	4	5	4	4	5	3	5	5			
PATCH	1 2 5 m a	1	1	1	1, 5	1, 5	1, 5	1, 5	1, 5	1, 5	1, 5	1, 5	1, 5		



5/12/2016

- Reste 6 à 8 cigarettes avec 1,5 patch qu'elle retire au coucher
- Les cigarettes sont bonnes
- Se sent bien, pas énervée, n'a jamais aussi peu fumé sans difficulté
- Fume encore 2 cigarettes le matin (avant de mettre les patches)
- COE=15 à 9h
- Appétit augmenté Poids 70kgs

Que fait on?



- **On félicite**
- **On commente la balance décisionnelle**
- **On passe à 2 patchs 25mg**
- **Augmenter les FO**
- **Mettre les patchs au réveil et en laisser
1 la nuit**



19/12/2016

- **N'a pas voulu monter le patch**
- **Il reste 3 cigarettes (1 après chaque repas) qu'elle apprécie**
- **Ne prend pas de pastille, vapote +++ car bcp d'envies la journée**
- **Toujours grignotage Poids 70,400**
- **Pas fumé ce matin; COE = 1 à 9h**



CONDUITE À TENIR

- **On passe à 2 patch 25mg/j**
- **Prendre plus de pastilles pour gérer les grignotages**
- **On positive et on parle des bénéfices**



6/01/2017

- A mis 2 patchs 25mg; beaucoup plus facile
- Fume ½ cigarette le matin et le soir (tjrs bonnes)
- Toujours grignotages;
- N'a pas pris de FO; ressent moins le besoin de prendre sa e-cig
- Poids 70,800
- A oublié de mettre son patch ce matin; cigarette meilleure que d'habitude
- COE= 17 à 10h
- Déçue, a l'impression de repartir en arrière



CONDUITE À TENIR

- On déculpabilise, renforce la confiance en soi
- On essaie 2,5 patchs par jour
- FO pour grignotage
- E-cigarette pour retirer les 2 ½ cig restantes



25/01/2017

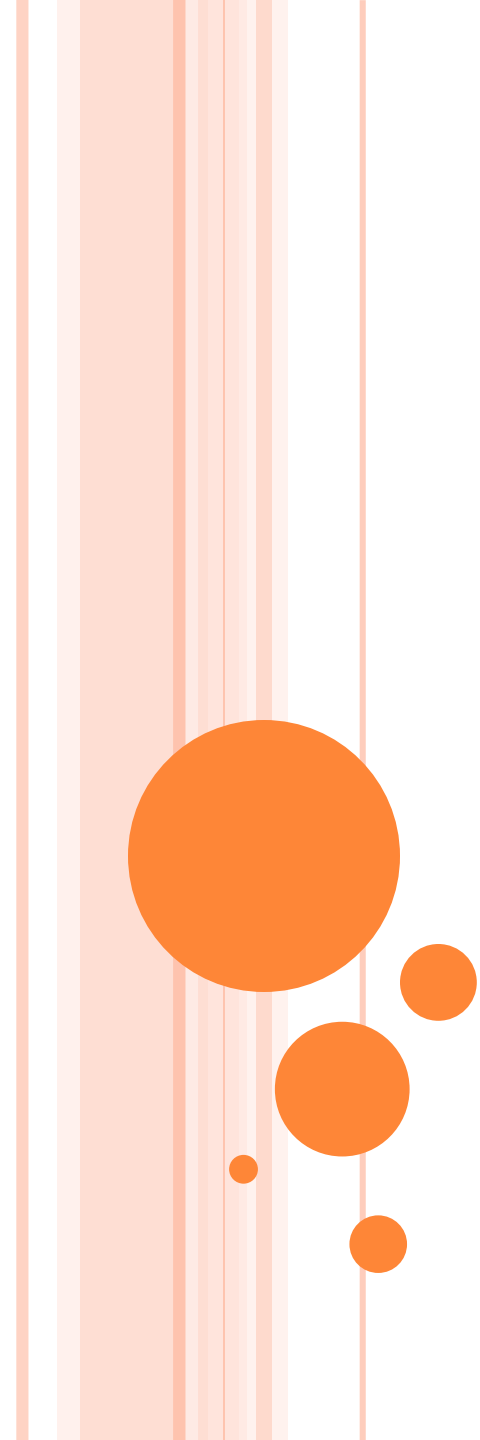
- Ne fume plus depuis qu'elle a mis 2,5 patchs 25mg (7/01)
- Trouve « bizarre » que ce soit si facile
- Ne prend la e-cig que ponctuellement; en soirée par exemple pour se rassurer
- Bénéfices importants:
 - ne tousse plus le matin
 - respire mieux
 - a repris la piscine
 - l'appétit s'est stabilisé
 - n'a jamais aussi bien dormi
- Poids 70,800kgs



20/02/2017

- **1 mois ½ d'arrêt**
- **Toujours 2,5 patchs et ne se sent pas de les diminuer pour l'instant**
- **Y pense de moins en moins**
- **Se sent moins stressée et ses enfants le ressentent**
- **Se sent plus tonique, plus dynamique**
- **Retrouve le plaisir de nager; piscine 2 fois par semaine**
- **A perdu 1 kg**
- **Pas difficile en soirée, prend sa e-cig au cas où mais ne s'en sert pratiquement jamais**





CAS CLINIQUE 2
GROSSESSE

LE 20/10/2015

- **Patiente de 27 ans,**
- **Pas d'antécédent,**
- **Conjoint fumeur,**
- **Collègues fumeuses,**
- **Enceinte. Accouchement prévu en mai.**



HISTOIRE TABAGIQUE

1^{ère} cigarette à 17 ans,

10 à 12 cigarettes/jour,

A essayé de réduire depuis grossesse mais trop dur.

Fagerström = 6,

CO = 16 à 10 h (1 cigarette + 1/2),

HAD A = 6 D = 3



Arrêts antérieurs :

- **e-cigarette 1 semaine et reprise tabac, manque.**
- **Champix il y a 5 ans, 3 semaines d'arrêt.**
- **Reprise conviviale.**
- **Nicopass : n'aime pas.**
- **Pas de co-addiction.**
- **Café + + +.**
- **70 kg taille : 1 m 70**



MOTIVATIONS : 8/10

- **Culpabilise de fumer pendant grossesse,**
- **Image de sa mère fumeuse négative,**
- **Veut allaiter 3 à 6 mois.**
- **Odeur.**



PEURS : ÉCHEC

Dépendance comportementale :

- collègues,
- Voiture,
- Toutes les pièces de la maison.

Veut arrêter d'un coup le 21/10.



QUEL TRAITEMENT ?

**Patch 21 mg sur 24 heures + gommes 2 mg
à la demande.**



LE 27/10/2015

Arrêt,

Fume 1 ou 2 cigarettes au travail avec collègues.

- **week-end 3 cigarettes par ennui, fumées avec conjoint.**
- **Humeur : un peu irritable. Hyperactive.**
- **CO = 0.**
- **Dort mal, réveils multiples.**



CONDUITE À TENIR?

Augmenter patch Nicopatch 21 mg 1 + ½ ou

Nicorette Skin 25 mg.

Enlever patch la nuit.

Suivi + + +.



LE 10/11

- **Bonne humeur,**
- **2 à 4 cigarettes/jour, pas agréables.**
- **N'arrive pas à dire non.**
- **Toujours 1 seul patch.**
- **Dort bien.**
- **Que faire ?**

- **Augmenter patch**

Exercices respiration quand envie.

Suivi intensifié.



LE 17/11

1 cigarette sur une semaine → on valorise.

Pas bonne, avec des amis.

Arrive à dire non.

Augmentation appétit.

Poids 74 kg 400 (+ 4 kg)

Prends patch 25 mg.

→ On essaie d'augmenter.

Patch 1 + 1/3.



LE 24/11

15 jours d'arrêt.

CO = 2

1 +1/3 patch 25 ;

Quelques envies mais de moins en moins.

Bénéfices, odorat.

Le 8/12

Arrêt depuis 1 mois,

« Ca fait plaisir »,

CO = 0,

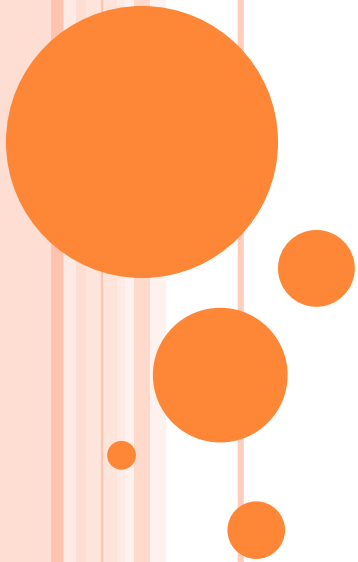
Poids 75 kg,

Pas d'envie même devant collègues.

On laisse 25 mg encore 1 mois (fêtes).



11/08/2015
CAS CLINIQUE 3
REDUCTION DE RISQUE



- **Patient de 64 ans,**
- **Adressé par l'angiologie,**
- **Antécédents :**
- **Thrombose carotide droite et 40 % pour la gauche,**
- **HTA,**
- **Test d'effort négatif,**
- **Traitement Aspégic.**
- **Conjoint non fumeur,**
- **Fumeurs dans entourage**



HISTOIRE TABAGIQUE

1^{ère} cigarette à 15 ans,

Tabac régulier à 18 ans

Cigarettes : 2 paquets de 20/jour

Il a diminué à 25 cigarettes roulées depuis 2 ans.

Fagerström : 10/10,

Dosage CO = 40 à 11 h.



VOS COMMENTAIRES ?

**De quelle dépendance
parle-t'on ?**

**Que faut-il demander dans l'histoire
tabagique ?**



- **25 cigarettes roulées = 50 cigarettes manufacturées.**
- **Forte dépendance physique,**
- **CO très élevé.**



ÉTUDE DES PRÉCÉDENTES TENTATIVES D'ARRÊT

- **Arrêt 5 mois, auriculothérapie il y a 15 ans.**
- **Zyban : 6 jours pas motivé, peur produit.**
- **Pas d'essai patch FO,**
- **Cigarette électronique : dosage 18. Pas d'arrêt mais diminution à 4-5 cigarettes, embarrassé, mal à l'aise.**

- **Co-addiction**
- **Alcool :**
4 ricards /jour,
1 à 5 verres de blanc/jour dans un bar.



DÉPENDANCE PSYCHOLOGIQUE

- Très émotif,
- Se sent bien, bon vivant,
- HAD A = 5 D = 2



DÉPENDANCE COMPORTEMENTALE

Les questions à poser :

- Où fumez-vous : quelle pièce ? → Partout
- Voiture ? → oui
- Nuit ? → oui
- Plaisir ? → oui, matin
- Rituels : ex : téléphone → non
ordinateur → non



MOTIVATION

Le 2/10

- **Pense que c'est impossible,**
- **Arrêt = montagne à gravir,**
- **Compagnon le pousse,**
- **Carotide,**
- **Pleure,**
- **Peur prise de poids, peur de souffrir du manque.**



NUTRITION

Poids = 110 kg

Taille 1 m 78

Maximum = 123 kg.

3 repas/jour équilibrés.

Mais beaucoup d'invitations.

Pas de grignotage.

Pas de boulimie.

Cure thermale 1 fois/an.

Cardiotraining 2 fois/semaine.



CONDUITE À TENIR

- Urgence d'arrêter sur le plan vasculaire.
- Patient pas motivé par l'arrêt.
- But : -motivation
 - peurs

Explications : manque lié à la dépendance physique, traitements de substitutions ou Champix.

Prise de poids sera à surveiller.

Diminution de l'alcool.



Augmenter la confiance en lui.

Thérapies Cognitives et Comportementales

- agenda,
- Balances,
- Etude.

Certaines situations avec colonnes de Beck.

Substitution nicotinique à bonne dose.

- Nicorette Skin 25/16 h 1 entier + $\frac{1}{2}$
- A garder la nuit si possible.
- Réduction du nombre de cigarette contrat à 20.



LE 20/08

**Début réduction le 12/08,
13 à 15 cigarettes/jour,
A repoussé la 1^{ère} du matin 2 h,
Ne fume plus en voiture,
Plus dur l'après-midi,
Pas modification appétit, ni humeur,
Mais y pense tout le temps,
Frustration + +,
Peur d'être à zéro,
Envie devant télévision à 19 h 30.
CO = 15 → commentaires ?**



- **CO encore élevé,**
- **On valorise la diminution de 35 à 15,**
- **Empathie,**
- **Augmentation de patch 2 X 25 mg.**

- **Le 5/09**

- **facile avec 2 patchs, lutte moins,**
- **Pas dégoût,**
- **< 10 cigarettes,**
- **Prise 2 kg**
- **Mange plus en quantité,**
- **Pas grignotage mais beaucoup d'invitations.**
- **Va faire cure le 19/09.**
- **CO = 17**

→ **Augmentation patch 2 + 1/2.**



Stabilisation à 10 cigarettes/jour.

Va partir en cure thermale.

Patch 2 X 25 + ½

Le 13/10/2015 retour de cure

Perte 5 kg 700,

Patch 2 X 25 + ½ .

CO = 12 à 16 h.

Diminution nombre cigarette.

0 à 1 le matin.

6 après-midi.

Peut sortir sans cigarette.

Sport : cardiofréquence 2 fois/semaine.

Veut atteindre zéro le matin.



LE 3/11/2015

0 cigarette,

Après-midi 4 cigarettes très attendues,

Patchs 3 X 25,

A 10 H CO = 3 0 cigarette.

Poids 106 kg.

Toujours cigarettes mais motivé

Arrêt prévu en début d'année. Cela lui fait peur.



LE 18/12/2015

- **Des journées à 0 cigarette. Parfois 1 ou 2.**
- **3 patchs X 25 mg 2 matin 1 à midi**



LE 6/01/2016

QD = 1/11/2016

3 patchs 25 + ½,

CO = 3

Stress, à cran → Stresam.



LE 3/02/2016

4 à 5 cigarettes/jour l'après-midi,

Besoin d'une pause,

Cigarette fait plaisir,

→ Travailler sur l'après-midi, sur la notion de plaisir.



→ **Se sent démotivé.**

Reprendre les balances avantages et inconvénients.

Ne croit plus à l'arrêt → on rassure.

Ne veut pas Champix.

Arrêt suivi Perdu de vue.





CAS CLINIQUE 4
DÉPRESSION CHAMPIX

LE 14 AVRIL 2015

- **Patient de 66 ans,**

Antécédents :

Artériopathie :2 stents fémorales,

Polyarthrite,

Marié, conjugopathie,

Femme fume beaucoup.

Il doit être opéré d'hernies inguinales.

Adressé par le chirurgien.



HISTOIRE TABAGIQUE

**1^{ère} cigarette = 13 ans,
20 à 25 cigarettes avant,
Réduction seul à 15 cigarettes/jour**

Fagerström 7/10

Arrêts antérieurs :

**En 2005, suite à une hospitalisation, 1 mois
d'arrêt. Repris en milieu festif**

A 11 H CO = 14 avec 3 cigarettes.



SUR LE PLAN PSYCHOLOGIQUE

- **Patient anxieux,**
- **Perte élan vital,**
- **Tristesse depuis 3 ans,**
- **Crises angoisses à répétition.**
- **Mal depuis retraite.**
- **HAD A = 6 D = 12**
- **Pas d'idées suicidaires.**
- **Troubles du sommeil**

- **Que proposez-vous ?**



Dépression à traiter. IRS

Et sevrage tabac ?

**Il n'y a pas de mauvais moments
pour
arrêter.**

Notion de réduction de risque

**25 mg + FO + cigarettes (nombre
non fixé).**



LE 22/04/2015

**3 cigarettes/jour après le repas +
Seroplex 10.**

Formes orales 3 à 5.

Envies + + + le matin puis 2 à 3 envies/jour.

Plus énervé, humeur stable.

Appétit stable

Le 11/05/2015

Mieux psychologiquement,

Pas de manque,

Arrêt forme orale.

3 cigarettes/jour après repas.



LE 16/06/2015

**Allergie patch,
A arrêté patch,
8 à 10 cigarettes/jour,
Essai 21 mg.**

Que faire ?

Le 28/08/2015

**Allergie confirmée,
Champix 0,5 mg 1-0-0 pendant 3 jours
1-0-1 pendant 4 jours
puis 1 mg 1-0-1.**

**Explication des effets secondaires,
Possibilité d'appeler le service.**



LE 9/09/15

Questions à poser ?

- **Nausées,**
- **Céphalées,**
- **Fatigue,**
- **Recherche signes dépression/anxiété,**
- **Sur le plan poids, alimentation.**
- **Envie à décrire flash, longue ou permanente**

- **QD = 20/09/2015**





CAS CLINIQUE 5

GROSSESSE/DEPRESSION

Femme de 35 ans

Février 2008 : 10 cig/jour

maximum : 15 à 20 cig/jour

Début tabagisme : 17 ans

1 arrêt 14 mg envie + + +

arrêt 1ère grossesse

**reprise 1 mois après dans contexte de
séparation**

2ème grossesse : 3 à 4 cig/jour



F = 8 (7 si 10 cigarettes)

CO 27 (60)

A = 12 D = 4

poids : 52 kg taille : 1 m 63

pas coaddiction

motivation voir ses filles grandir

problème provocation/à son mari



Arrêt le 12/03/08

Patch 21 mg

nuit agitée - cauchemars (arrêt patch la nuit)

envies + + + 5'

course



Juin 2008 :

accident vélo

fracture clavicule + fausse couche à 7 s

Nicorette 3-4/jour + patch

envie surtout matin après déjeuner

+ à 10 h Nicorette

envie au moment fausse couche



Juillet 2008 :

4 mois 1/2 arrêt

3 kg en plus

encore 1 envie très forte le matin - Nicorette

nostalgie d'un certain plaisir

désir 3ème enfant



Septembre 2009 :

perdue de vue pendant 14 mois

accident vélo août 2008 : fracture clavicule

immobilisation 2 mois 1/2 puis chirurgie

décembre 2008 + 3 mois immobilisation

Reprise tabac



Actuellement enceinte 3 mois 1/2
contente d'être enceinte
mari mécontent → l'a fait culpabiliser d'être
enceinte, de fumer

36 ans

7 cig/jour depuis enceinte

10 cig avant

CO = 28



QUE PROPOSER ?



ARRÊT TOTAL LE PLUS RAPIDEMENT POSSIBLE

- **Prise en charge psychocomportementale basée sur les TCC**
- **SUBSTITION NICOTINIQUE: patch nicorette skin 25mg et formes orales**
- **Suivi tous les 15 jours**



**ET QUE PROPOSER SI LA
PATIENTE NE SOUHAITE PAS
ARRÊTER TOUT DE SUITE ?**



- **LA REDUCTION DE RISQUE: patch +cig ou formes orales + cig**



26/09/08:

arrêt cig pendant 3 jours puis 2 cig hier

pb couple : - ambiance tendue

**- mari a beaucoup de principes
qu'elle ne supporte plus**

si se tait → cigarette pour souffler

si se défend → explosion verbale → cigarette



Octobre 2008 :

- plusieurs appels téléphoniques**
- augmentation nbr cig 7/jour**
- conflits permanents dans couple - chantage bilatéral**
- mi-octobre : annule consultation. Je la rappelle**



24 h + tard → pleurs + + +
désir d'autolyse « veut se
pendre »
avis psy en urgence
mise sous Deroxat



Novembre 2008 :

- à chaque rendez-vous on parle plus du mal être et des problèmes de couple
- doit noter ce qu'elle aime chez elle
- cigarette devient absente de l'entretien
- visites rapprochées
- Pas prête à prendre un substitut nicotinique
- CO = 12 à 15 mais consulte le matin, 2 cig en général



Décembre 2008 :

- **va mieux sur le plan psychologique**
- **peur de l'arrêt car arrêt = dépression**
- **CO = 25 le 8/12 → doute → aggravation → dissonance**
- **accepte patch 21 mg + 5 cig**
- **8 jours apres CO = 11**



Janvier 2009 :

21 mg + 7 mg Arrêt tabac

**Ne fumera pas après l'accouchement
mari adorable car ne fume plus
mais elle n'accepte pas ce chantage
encore envie le matin**



Février 2009 :

- très envie si avec fumeurs**
- fatigue - insomnie - désir accoucher-
œdèmes**
- bien psychologiquement**
- 1 cigarette tous les 2 jours**
- Patch 21 mg**
- diminution Deroxat 1/2**



Accouchement le 24/03/07

mari présent

Poids : 3200

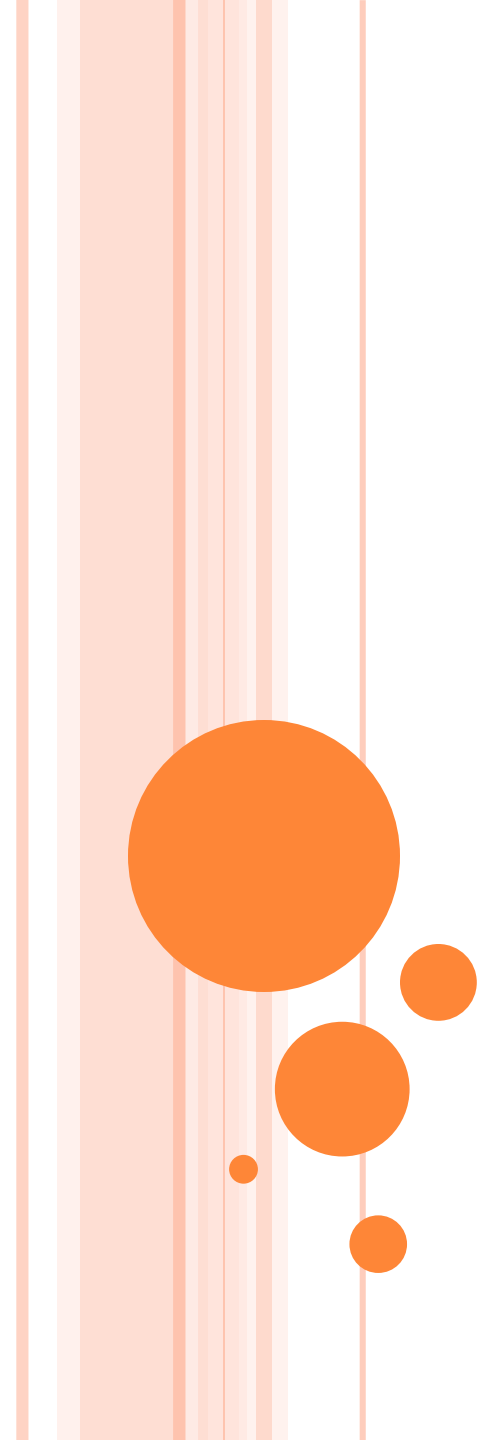
allaitement



Vue le 28/03/07

- pas envie**
- heureuse de pouvoir allaiter**
(échec des 2 premiers allaitements)
- patch 21 mg**
- 1/2 Deroxat**





CAS CLINIQUE 6

PSYCHOSE

FEMME DE 58 ANS,

LE 17 AOÛT 2015

ANTECEDENTS

- **Glaucome,**
- **Burnout,**
- **Parle de dépression mais en fait trouble psychotique: traitement Abilify arrêté, suivi psychologue et pas de traitement actuel.**



HISTOIRE TABAGIQUE

1^{ère} cigarette à 7 ans,

Tabagisme régulier : 11, 1^{ère} communion,

30 cigarettes/jour peut aller de 1 à 5 paquets,

F = 10

HAD A = 16 D = 9

CO = 36 à 12 H

Motivation : 2 obligée, argent, misère.

Evaluation réussite = 0



TENTATIVES D'ARRÊT

1 fois 1 jour,

« Monstrueux » « obsession »,

Essai gommes 15 jours,

Salives +++,

Pas d'effet.



HABITUDES

Cigarette = meilleure amie,

Solitude +++

Plaisir +++.



ARRET DE TABAC

- **Mortel,**
- **Notion de deuil mais ne veut pas le faire.**



HUMEUR

- **Idées suicidaires sans scénario (présence mère).**
- **Pas d'envie. Perte d'élan vital.**
- **Tristesse +++.**
- **Pas troubles anxieux.**



POIDS

- **Ne veut pas se peser.**
- **« Enflure du corps ».**



QUE PROPOSER ?

Travail sur la motivation à renforcer :

- **Rassurer,**
- **C'est possible,**
- **Perte un plaisir pour gagner autres plaisirs.**
- **Suivi une fois/semaine.**
- **Agenda,**
- **Colonnes de Beck sur des situations précises.**
- **Lettre de séparation à son amie la cigarette**



AGENDA

- Note : envies,
cigarettes,
pastilles.
- Si écrit à la cigarette obligée de fumer.
- On parle de bulle : elle + la cigarette + la fumée.
- Besoin de succion.



LE 11/09/2015

- **La mort :** - vit avec elle depuis toujours,
 - toujours habillée de noire,
 - jouait dans cimetières,
 - morbidité poétique,
 - marche sur un fil, suicidaire.
 - apologie de la mort, de la cigarette elle passe après.



LE 25/09

**Notion de liberté : de s'enfumer, de s'enfuir,
Très dépendante et parle d'indépendance.
Était dans internat disciplinaire → rébellion,
fait partie de sa personnalité.**

On teste une pastille.

**Cigarette = pervers narcissique, notion de
trahison de la cigarette**



LE 2/10

Epuisée de lutter.

3 h 30 sans cigarette, c'était inimaginable pour elle.

Essaie Nicopass en systématique.



LE 9/10

8 à 13 pastilles 1,5 mg/jour lutte permanente.

Refus patch (n'aime pas les pansements).

CO = 27 à 15 H.



LE 30/10

→ **Essaie Nicopass 2,5**

**Réduction à 8-9 cigarettes/jour,
CO = 22 à 17 H,**

→ **Patch 25 mg,**



LE 6/11

**CO = 35 → augmentation patch,
Parle de basse estime d'elle-même,
Le malheur est créatif pour jouer sur la
scène
notion inceste.**

**Arrêter de fumer pour ne pas être SDF.
« Arrêter de fumer » « ajouter une
frustration, peau de chagrin » il faut que
l'on ne trouve admirable ».**



LE 13/11

CO = 20,

2 patchs 25 mg lutte +++ le matin,

→ **Augmentation patch et CO toujours présent.**

CO = 31

2,5 patchs + 10 pastilles.

→ **Champix début 4/12**

Envies moins violentes.

Ne fume plus dans la rue,

Veut que la cigarette l'a quitte.



- **Repousser 1^{ère} cigarette,**
- **Dernière cigarette ½ H avant coucher,**
- **1^{ère} cigarette ne suffit pas : tellement bien et tellement de vide à combler.**
- **Prise de 6 kg.**
- **Cigarette moins importante : ma volonté contre la sienne.**



JANVIER 2016

5 cigarettes en moyenne,

CO = 7,

Essayer des matins ou des après-midi sans cigarette.

Obliger d'avancer 5 cigarettes passage à zéro, ne veut plus être à 1 paquet et demi.

Spray + pastilles + Champix.



FÉVRIER 2016

2 cigarettes/jour,

**1^{ère} obligée pour s'activer et attend la
dernière toute la journée.**

**Cigarette = bonheur, délice, pas écœurée,
déguste.**

Lutte + + +

Faim + + +



LE 15/03

**Augmentation Champix 2 + 1,5
+ fatiguée.**

Remonte à 3 cigarettes/jour.



LE 14/06

Notion colère frustration,

Lutte contre envies cigarette + envies de manger

Epitomax car craving +++

Augmentation à 3 Topiramate en juillet,



ARRET TABAC LE 6/07/2016

→ **Champix 4 X ½**

→ **Topiramate 3 X 25**

**« J'ai perdu ma meilleure amie, je l'ai tuée »,
« c'était pour survivre pas pour vivre ».**

Diminution faim, perte de poids.

Diminution lutte.

**Envies moins fortes, moins souvent 6 à
8 fois/jour peur de craquer, notion de
souffrance.**



Chagrin du deuil, du manque.

« C'est monstrueux ».

Pas de satisfaction à l'arrêt.

Pas de bénéfices.

Taille 38 au 46.

On ne peut pas être heureux sans clope.



Basedow, hyperthyroïdie

« est sur le chemin de l'acceptation ». Ne veut plus voir les fumeurs.

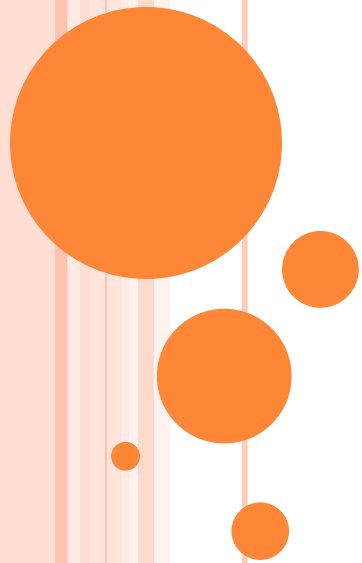
L'envie de la cigarette ne l'a réveille plus.

Dit avoir perdu une partie de son intelligence en arrêtant la cigarette. Le « sans clope » est gris.



CAS CLINIQUE 7

GROSSESSE



22/11/2016

- **Patiente de 33 ans,**
- **Poids 56 kg (54 kg avant grossesse)**
- **Antécédents :**
- **Neurologie Cervico Brachiale,**
- **Conisation de décembre 2015,**
- **Enceinte de 3 mois,**
- **Date dernière règles le 27/07/2016**
- **Prévu pour le 10/05/2017**



- **Travaille, présence fumeurs,**
- **Vit en couple. Fumeur ne veut pas arrêter.**
- **1 garçon de 9 ans,**
- **Avait arrêt tabac,**
- **Pendant grossesse sans substituts,**
- **Prise poids 22 kg,**
- **Poids nouveau né 2 kg 500 à terme.**



**QUELLES SONT LES INDICATIONS
IMPORTANTES DONNÉES DANS LES
ANTÉCÉDENTS : 3 NOTIONS**



- **Tabagisme passif,**
- **Prise de poids à l'arrêt du tabac.**
- **Hypotrophie du nouveau né**



HISTOIRE TABAGIQUE

Début 1^{ère} cigarette 12 ans,

Début tabagisme régulier 15 ans.

Avant grossesse 20 cigarettes
manufacturées/jour.

Actuellement 6 à 7 cigarettes/jour.

Test de Fagerström = 4,

Dosage CO à 14 H (90' après dernière
cigarette) = 30

A fumé 4 cigarettes.



VOS COMMENTAIRES ?

- Sur le test de Fagerström,
- Sur le dosage CO,



HISTOIRE TABAGIQUE

Pas de co-addiction,

Tentative d'arrêt cet été, Allan Carr. Très énervée a duré 3 jours.

Réduction à 6-7 cigarettes/jour depuis 1 mois.



COMMENTER LA RÉDUCTION TABAGIQUE DE LA PATIENTE ?



**NOTION NICOTINÉMIE ET
D'HYPERTITRATION DE LA NICOTINE.**



MOTIVATION À L'ARRÊT

Le 7/10

Pour bébé,

PEURS:

- Prise de poids,
- Être stressée,
- Ne pense qu'à la cigarette,
- Envie par rapport à conjoint,
- Environnement.



o Quel traitement proposez-vous ?



- **Thérapies Cognitivo Comportementales,**
- **Travail sur la motivation,**
- **Arrêt pour elle, pour se faire du bien.**
- **Substitution Nicotinique + réduction de risque.**
- **Patch 25 mg.**
- **Puis arrêt total.**



LE 29/11

Patchs mis le 24/11;

25 mg + 5 pastilles/jour + 5 cigarettes/jour,

Envie + + + le matin,

Pas trouble humeur,

Bon sommeil,

16 h CO = 17.



QUE FAIRE ?



Augmentation patch 1 + $\frac{1}{2}$ 25 mg.



LE 23/12/2016

3 cigarettes/jour au moment des 3 repas.

Conjoint a arrêté dans la voiture.

Pas trouble de l'humeur.

**Maux de tête avec 1 patch entier + $\frac{1}{2}$ donc
met**

1 seul patch.

CO = 15.



LE 16/01

MAP

Arrêt tabac 1/01/2017

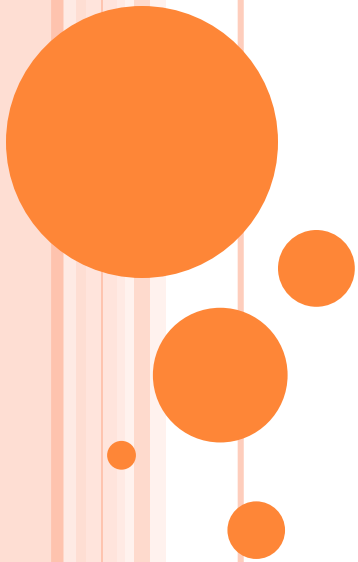
A arrêté patch car maux de tête.

Pastilles nicotines l'aident.

Peu d'envies.



CAS CLINIQUE 8
CHAMPIX HORS
AMM



LE 5/02/2018

- Patient 54 ans,
- Antécédent : apnée du sommeil,
- Appelé par le service d'ORL,
- Epiglotte aigüe. Passage en REA.
- Hospitalisé depuis 5 jours.



HISTOIRE TABAGIQUE

Début : 25 ans,

Fume : 40 cigarettes/jour,

Arrêts antérieurs :

- **Il y a 15 ans, 2 ans sous patch, allergique,**
- **Prise 20 kg, n'a pas accepté et reprise,**
- **Il y a 1 an, diminution à 10 cigarettes, avec cigarette électronique.**



**Fagerström : 10,
CO non fait, REA,
Depuis 5 jours, 0 cigarette, allergie +++ au patch,
Ne supporte pas formes orales,
Envies de fumer +++,
Motivation à l'arrêt 5/10 = santé,
Peurs : angoisse,
Ne plus avoir de pause,
Ne pas y arriver,
Prise de poids.**



QUE FAIRE ?

**Champix débuter le 6/02,
Utiliser cigarette électronique,
Travailler sur les peurs.**



LE 13/02/2018

Sorti de l'hôpital,

Douleur gorge +++,

Allergique à beaucoup d'antidouleurs,

A arrêté cigarette électronique, Ne veut plus l'utiliser refume

- douleur,

- Dépendance +++,

Veut travailler sur diminution cigarettes. 10 cigarettes/jour.



INFORMATIONS CONTEXTE

- Conjointe fume +++,
- Amis fumeurs,
- Décès mère et sœur cancer poumon,
- Décès père cancer pancréas,
- Fumait +++ au réveil, dans son bureau au travail
- Café 10 à 15/jour.
- Poids normal 80 kg, actuellement 74 kg,
- A eu très peur de mourir,
- Veut prendre soin de lui, ce sera moteur pour sevrage, à travailler.
- A 10 H CO = 35.



LE 20/02/2018

- **Champix depuis 15 jours,**
- **Reflux gastrique, prévoir traitement, ne déjeune pas le matin,**
- **A diminué le café. Moins bon.**
- **15 cigarettes/jour, pas de dégoût.**
- **Envie de fumer +++.**
- **Pas troubles du sommeil.**
- **Pas d'angoisse, humeur stable.**



LE 1/03/2018

15 cigarettes/jour,

Pas dégoût,

Envies +++,

17 H CO = 32.



COMMENTAIRES ?



- **C'est mieux, on valorise par rapport au consultation.**
- **Travail sur les peurs,**
- **Travail sur le comportemental : fumer dehors, instant de partage avec conjointe.**
- **On propose augmentation Champix hors AMM.**
- **0,5 mg à midi.**



LE 19/03/2018

Depuis 8 jours a augmenté spontanément à 3 mg/jour.

Cigarettes moins bonnes.

15 cigarettes/jour, pas fumées entières, beaucoup d'automatismes, toujours arrêt de travail.

Effets secondaires, fatigue +++.

17 H CO = 13

On Valorise.



On travaille sur certaines cigarettes,

- **Le matin très angoissant d'imaginer sans cigarette,**
- **On va tester après-midi sans cigarettes,**
- **On réessaie les formes orales,**
- **Reprise travail.**



LE 10/04/2018

15 cigarettes pas entières,

Travail → besoin d'une pause → cigarette

Sinon pas de pause, donc double frustration.

A arrêté dans la voiture,

Voir horaires cigarettes → 1 avant repas,

Et 1 après → on supprime celle d'avant,

Troubles du sommeil,

17 H CO = 11.



LE 24/04/2018

Travail sur la pause : quoi faire ?

- **Cohérence cardiaque,**
- **Comment gérer stress : gèrait avec pause,**
- **Besoin de sortir**
- **Besoin de souffler,**
- **Plaisir allumer cigarette pas de fumer,**
- **Cigarettes récompenses le soir retour du travail,**
- **Cigarettes conviviales le week-end,**
- **Cigarettes après-midi moins importantes → faire après-midi sans cigarette.**



LE 7/05/2018

Baisse 8 cigarettes,

- Pauses sans cigarette, sort aussi.

**Bénéfices : une certaine liberté,
renforcement +.**

Pas mieux physiquement, renforcement -.

N' imagine pas zéro, pas possible.

Effets secondaires digestifs,

17 h 30 CO = 5 → valorise.

- Essaie un après-midi sans tabac.



LE 28/05/2018

- Prise poids 88 kg → colère,
- Tabac n'est pas une priorité fume par habitude selon lui,
- 4 cigarettes matin, 1 après-midi, 3 le soir.
- 17 H CO = 7 5 cigarettes fumées.
- Troubles du sommeil +++,
- On modifie horaires :
1 cp + $\frac{1}{2}$ le matin, 1 cp + $\frac{1}{2}$ à midi,
- Veut essayer d'arrêter les premières du matin.



LE 20/06/2018

**Beaucoup d'effets secondaires,
Bouche sèche, troubles du sommeil,
fatigue.**

**Mais ne veut pas diminuer le Champix,
Va avoir 3 semaines de vacances.**

Souffle une semaine puis arrêt prévu.



LE 17/07/2018

Quitting day le 9/07,

Conjointe fume à l'extérieur,

Veut reprendre sport en septembre,

Zéro bénéfice,

CO = 0 → content,

**Beaucoup nausées → Champix arrêt 1 mg
matin et midi.**



LE 7/08/2018

1 mois d'arrêt,

A diminué Champix 0,5 matin et midi,

Dort mieux,

Beaucoup de tentations : amis,

Fumeurs : +++,

Pas d'envie,

Poids 87 kg le vit mal,

**Zéro bénéfice, sauf celui de résister au milieu
des fumeurs, sorte de défi.**



LE 12/10/2018

**Veut arrêter Champix, ne se supporte plus
sur le plan sommeil et digestif,**

3 mois d'arrêt de tabac,

Envies quand chez lui,

0 envie au travail,



JANVIER 2019

6 mois d'arrêt,

Pas d'envie,

Se sent sevré,

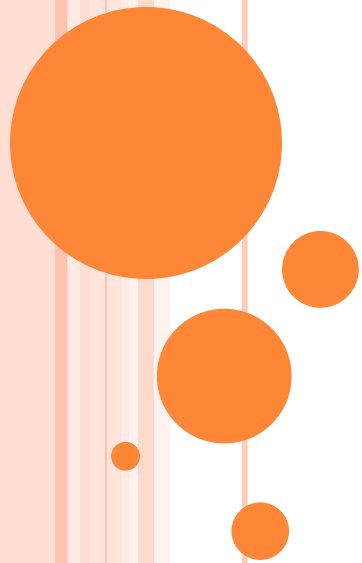
Reprise sport +++,

Conjointe a pris rendez-vous.



CAS CLINIQUE 9

QUESTIONS



- **Monsieur F. 45 ans.**

Il a subi un triple pontage aorto-coronarien en mai 2012. Il est marié, son épouse fume.

- **Histoire tabagique : début du tabagisme à 15 ans. Jamais d'arrêt avant 2012. Fumait 40 cigarettes.**

Arrêt tabac spontané, sans aide en mai 2012. A l'occasion d'une soirée entre amis, il prend 1 cigarette. Au bout d'une semaine, il refume 35 cigarettes.

De lui-même, il se colle un patch de 21 mg pendant 4-5 jours. Mais il a de très nombreuses pulsions à fumer, si fortes, qu'il enlève le timbre et refume.



- **Q1 : Qu'en pensez-vous ?**

Commentaires sur le cas clinique sur le plan tabacologique. Qu'aurait-on du faire ?



- Q1 :
- - Sevrage brutal en mai 2012, sans substitution chez un gros fumeur probablement très dépendant physiquement.
- - Pas prise en charge psychocomportementale.
- - Pas de prévention rechute.
- - Explication : 1 cigarette relance dépendance physique, refabrication récepteur à la nicotine. Nicotine dépendance physique.
-
- - Sous 21 mg craving + + +
- - sous dosage probable
- Augmentation patch et formes orales



- **Q2 : Finalement, il consulte pour son tabagisme.**

Fageström = 10

Taux de CO expiré 40 → 1 h après avoir fumé et à 14 h.

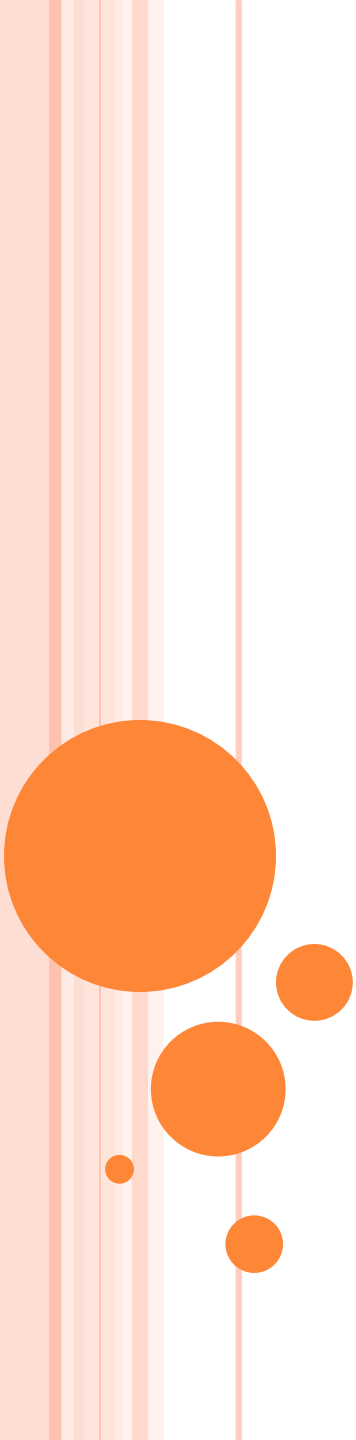
Motivation à l'arrêt : 3/10

- **Quelle est la conduite à tenir :
prise en charge,
traitement éventuel.**



- **Q2 :**
- **- Forte dépendance physique, nicotine,**
- **- CO élevé,**
- **- Motivation à l'arrêt faible.**
- **- Prochaska à évaluer,**
- **- balances décisionnelles : avantages et inconvénients/à l'arrêt. Peurs et bénéfices attendu à l'arrêt.**
- **- TCC pour augmenter motivation,**
- **- proposer une réduction risque si pas prêt à l'arrêt.**
- **Patch 2 X 21 mg ou 25 mg X 1 + 1/2 + formes orales de 1 à 15 par jour + quelques cigarettes (contrat).**
- **+ suivi + + +**
- **Comment est la dépendance psychologique.**
- **Possibilité Champix.**





CAS CLINIQUE10

QUESTIONS

- Homme de 45 ans, hospitalisé pour infarctus du myocarde en soins intensifs depuis 48 H.
- Séparé depuis 6 mois.
- Dépression actuelle (arrêt de travail).
- Antécédent : trouble anxieux généralisé.
- Traitement actuel : Seroplex 10.
- Fume 15 gr de tabac à rouler/jour.
- Co dans l'air expiré à 44 à 14 h.
- Début tabac à 12 ans. Fagerström à 7/10. HAD A = 14 D = 10.
- Poids 90 kg taille 1 m 70.



- **Q1 : Commentaires sur le cas clinique sur le plan tabacologique.**
- **Q2 : Que demandez-vous au patient ? (plusieurs réponses)**
- **Q3 : Comment évaluer sa motivation à l'arrêt ?**
- **Q4 : Que proposez-vous ?**



- **Q1 : - Dépendance physique**
7/10 Fagerström moyen mais CO élevé.
Hyper extraction nicotine.
Dépendance physique haute.
- **- Trouble anxio-dépressif.**
- **Dépendance psychologique**
- **-surpoids, rechercher co-addiction, TCA,**



- **Q2 : Syndrome de manqué évalué : le decrire co-addiction.**

Dépendance comportementale.

- **Q3 : Cycle de prochaska**

Balances décisionnelles.

Avantages/inconvénients à l'arrêt.

Bénéfices/peurs à l'arrêt.

- **Q4 :**

- Substitution nicotinique

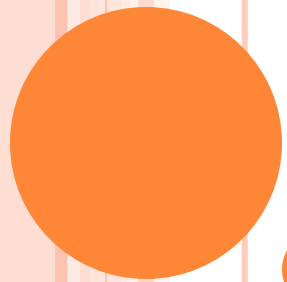
21 X 2 + FO ou 25 X 1 + ½ + formes orales

- si cigarette à la sortie ne pas enlever patch ⇒ réduction risque.

- suivi psy + tabacologique.

- augmentations psychotropes avec psy.





CAS CLINIQUE 11

coaddiction

MME D. L 28 ANS

- Le 24/11/2016**
- Vit seule,**
- Prof,**
- Mère décédée quand enfant,**
- Père alcoolisme, gros fumeur,**
- Suivi psychologue 1 fois/semaine.**



HISTOIRE TABAGIQUE

Début à 17 ans,

10 à 20 cigarettes/jour,

F = 5 HAD A = 6 D = 4

10 h 00 CO à 35 avec 2 cigarettes.

Cannabis le week-end plusieurs.

Cocaïne parfois.

Alcool +++ le week-end.

Poids 55 kg 1 m 65 IMC 20

3 repas/jour.



Motivation : souffle, santé, dents, peau, odeur cigarette, marre dépendance, finances.

Peurs : Ne pas y arriver, avoir envie.

Veut diminuer progressivement.



HABITUDES

- **Correction copies,**
- **Sur le chemin pour aller en cours,**
- **Alcool,**
- **Voiture.**



PRISE EN CHARGE

- Réduction,
- Expliquer la dépendance $CO = 35$,
- Substitutions Nicorette Skin 25 : 1 + $\frac{1}{2}$.
- Education thérapeutique.



ORDONNANCE TYPE

- **□ NICORETTE SKIN 25 mg : patch à mettre au lever garder 24 H le changer tous les matins.**
- **Si insomnie l'enlever la nuit.**
- **Si envie de fumer mettre ½ patch de plus que sur la journée.**
- **ou**
- **□ NICOPATCH 21 mg ou NICOTINELL 21mg**
- **ou**
- **□ NIQUITIN 21 mg**
-
-
- **□ NICOPASS 1,5 mg**
- **ou**
- **□ NICORETTE 2 mg**
- **ou**
- **□ MINI NIQUITIN 1.5 mg**



LE 1/12/2016

- **Arrêt tabac le 28/11.**
- **Trop dosée avec $1 + 1/2$.**
- **A mis $2/3$.**



2 QUESTIONS

- **Comment gérer le stress avant d'aller en cours ?**
 - **Cohérence cardiaque Respirelax,**
 - **Respiration abdo.**
- **Comment gérer les soirées ?**
 - **FO.**
 - **augmenter patch.**



LE 22/12/2016

A eu 1 soirée.

- **Alcool +++ désinhibée.**
- **Cocaïne,**
- **Cannabis.**



TRAVAILLER SUR PLUSIEURS CONSULTATIONS :

- **Recherche plaisir : notion de plaisir.**
- **S'amuser sans produit, sans être malade.**
- **Tous ses amis consommes : notion amitié.**
- **Peur être trop clean.**
- **Travail sur bénéfices de l'arrêt : peau, dents, souffle quand court.**



LE 12/01/2016

- **Abstinente,**
- **Envies fortes quand détente,**
- **Nostalgie du produit,**
- **Nostalgie vie d'avant,**
- **Vouloir plus, toujours plus.**
- **Addiction était une forme de violence contre elle.**



LE 9/02/2017

- **1 soirée : 1 joint + 6 cigarettes.**
- **Avait arrêté patch, veut résister sans patch.**
- **Reprise du traitement.**
- **Envie de manger de se remplir.**
- **Idéalise la cigarette.**
- **Travail sur la confiance en soi, accepter la béquille, pourquoi se faire du mal.**
- **Envie quand fumeurs.**
- **Suivi tous les 15 jours.**



LE 28/04/2017

Se sent bien,

Non fumeuse, a arrêté l'alcool.

Ne veut plus de produit.

« Est-ce que je serais toujours quelqu'un de fun ?

Nouveau compagnon, ne consomme cigarette qu'en soirée.

Sport.



LE 11/05/2017

- **Va voir ses deux meilleurs amis. Amitié construite sur la prise de produits.**
- **Comment s'affirmer ?**
- **Comment gérer l'envie ?**
- **« Surfer sur l'envie ».**
- **Oser dire qu'elle en boit plus, qu'elle ne fume plus.**
- **Peur de la normalité.**



LE 24/05/2017

- **Space cake,**
- **Se déçoit, vit dans l'instant. Trouve la vie terne.**
- **Travail d'acceptabilité de soi.**
- **Nostalgie d'autre fois.**



LE 29/06/2017

- **Moments d'exaltations sans produit, c'est nouveau.**
- **S'appuie beaucoup sur son compagnon.**
- **Indifférente à la fume des autres.**
- **Compagnon a arrêté le tabac.**
- **A dit « NON » à l'alcool et au cannabis.**
- **VALORISATION.**
- **Réduction très progressive des patchs.**



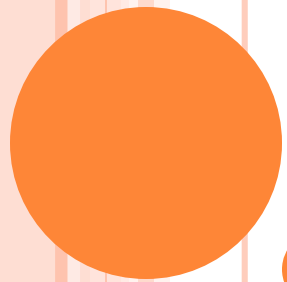
LE 16/10/2017

Parle de nouvelle naissance.

Ne veut plus se faire du mal.

A tourné la page.





CAS CLINIQUE 12

- **Patient, 38 ans, janvier 2010**
- **Célibataire – vit seul**
- **Isolement affectif et social**
- **Bénéficiaire de l'Allocation Adulte Handicapé,**
- **Travail sur une réinsertion professionnel en ESAAT**
- **Adresse par le pneumologue dans les suites d'une pneumopathie atypique avec abcès pulmonaire**



ANTECEDENTS

Epilepsies partielles

asthme allergique

**Dépression chronique sur personnalité
dépendante**

**Tentatives de suicide médicamenteuses à
répétition dont une avec coma,**

**Multiples hospitalisations en clinique
psychiatrique**

**Père DCD par suicide , violences pendant
l'enfance**

Suivi psychologique



TRAITEMENT

- **ZOLOFT 50 : 1-1-1**
- **XANAX 0,5 : 1-1/2-1**
- **ABILIFY 10 : 1**
- **VALIUM 10 : 1-1-1**
- **NEURONTIN 800 : 1-1-1**
- **TRILEPTAL 600 : 1-0-1**



HISTOIRE TABAGIQUE

1^{ère} cigarette : 11 ans,

Multiples tentatives d'arrêt dont 1 sous
CHAMPIX

Fagerström 10

- Nombre cigarettes 60/j
- CO dans l'air expiré 58 à 14h
- HAD A = 14 D = 8
- Etat psychologique stable mais patient fragile,
introverti, dépendant sur le plan affectif,
troubles du sommeil



PRISE EN CHARGE

- **Mr B veut reprendre le champix et arrêter de fumer**

C'est une urgence pour lui sur le plan financier

- **Mettre en place suivi régulier**
- **Prendre l'avis du psychiatre**

Passer par une réduction

Augmenter la confiance en lui.

Thérapies Cognitives et Comportementales

- **agenda,**
- **Balances**



AVIS PSY

Etat limite,

Traits de personnalité psychotique,

Intolérance à la frustration,

Impulsivité.

Vécu et peur abandon.

Colères difficilement maitrisables.

Reviviscences des polytrauma au travers
cauchemars, ruminations.

On va travailler ensemble main dans la main



LE 9/02

- **CHAMPIX depuis 3 semaines**
- **7 cigarettes/jour**



QUESTIONS À POSER ? PAR RAPPORT AU TRAITEMENT ET PAR RAPPORT AU SYNDROME DE SEVRAGE?

- **Nausées?**
- **Céphalées?**
- **Fatigue?**
- **Troubles du sommeil , si oui les décrire?**
- **Recherche signes dépression/anxiété,**
- **Augmentation de l'appétit ?,grignotage? Prise de poids?**
- **Envies à décrire flash? Longues? ou permanentes? Quand? Ou? Comment?**
- **Irritabilité?**
- **Constipation?**
- **Recherche syndrome de sevrage selon le DSM-5**



FIN JUILLET

- **6 mois d'arret**
- **Bien moralement,**
- **on diminue CHAMPIX.**



SEPTEMBRE 2010

- **toujours abstinent.**
- **Réduction progressive du CHAMPIX sur aout et arrêt début septembre**
- **7 mois d'arrêt tabac**
- **Le patient arrête le suivi**



JANVIER 2011

- **Refume 7 à 8 cigarettes par jour**
- **Stresse, problemes de couple**
- **Le patient veut reprendre champix**
- **Champix 8/02**



MARS 2011

- **Récidive état dépressif, idées suicidaires**
- **Hospitalisation**
- **Rôle du Champix?**
- **Pas de lien avec le traitement d'après le patient**
- **On arrête le Champix**
- **Va refumer en clinique**



JUIN 2011

- **Fume 2 paquets / jour**
- **Je refuse de reprendre champix**
- **co=52 à 13h**
- **Patchs 2x 25mg et FO**



- **Arrêt tabac le 6 juillet**
- **Décompensation psychiatrique le 4/10/2011**
- **Idées suicidaires**
- **Hospitalisation le 12/10/2011 reprise du tabac**



12/12/2011

- **Revient en consultation**
- **2 paquets par jour**
- **Co=48**
- **Veut arrêter de fumer et ne veut pas les patches**
- **On propose une réduction de tabac avec des formes orales**



- **Réduction tabagique dans un premier temps**
- **8 cigarettes par jour co=18**
- **Humeur stable**
- **Prise de poids**
- **Arrêt tabac 20 avril 2012 avec formes orales 30 nicopass 2,5 par jours**
- **Novembre 2012 7 mois d'arrêt du tabac et début d'une nouvelle phase dépressive**
- **Pas d'hospitalisation mais modification du traitement psychotrope**
- **Réussit à passer ce cap**
- **Suivi pendant 1 an passage aux pastilles 1,5 20/j environ**



31/5/2016

- **A été abstinent 4 ans**
- **Refume depuis 2 mois 40 cig/j**
- **Bien sur le plan psychologique pas hospitalisation depuis 2012**
- **Veut reprendre CHAMPIX**

- **Je refuse reprise forme orales et patch 2x 25**

- **Ârrêt tabac le 12/06**
- **Depressif en juillet pas envie de fumer mais irritable**
- **Augmentation des patchs 3x25**
- **En septembre arrêt des patchs et 30 pastilles/ jour**



MARS 2017

- **30 pastilles par jour**
- **Veut arrêter car problèmes financier**
- **On essay champix 1 mg/j**
- **Arrêt rapide des formes orales**
- **Juin 2017 arrêt champix**
- **Pas d'envie de pastilles ni de cigarette**
- **Poids stable**
- **Stabilité psychologique**



AVRIL 2018

- **Hospitalisation en psy prévue**
- **Le patient a peur de rechuter et souhaite reprendre le Champix à 1 mg pendant l'hospitalisation**

○ Septembre 2018

- **Patient abstinent depuis 1 an et 3 mois**
- **0 pastille 0 Champix**





CAS CLINIQUE 13

SN

- **Femme 38 ans,**
- **Mariée, fume,**
- **4 enfants 2-6-11-16**

- **antécédents :**
- **lombalgie**
- **Dépression en 2003 (chronique)**
- **Suivi psy 1 an**
- **Traitement Zoloft 25 : 1/jour**



HISTOIRE TABAGIQUE

Fume 10 cig/jour

Age 1^{ère} cigarette 11 ans

DR = 12 ans

F = 2 Fume après-midi, soirée surtout

HAD A = 6 D = 0

CO = 8 à 10 h 0 cigarette ce jour

dernière cigarette 23 h 30



ARRÊTS ANTÉRIEURS

- Diminution à chaque grossesse – pas d'arrêt
- 2003 arrêt 4 mois Patch 14 mg puis diminution
- Prurit
- Tristesse + + + au départ
- Reprise 1 cigarette quand tout va bien
- Prise 3 à 5 kg.



Que doit-on analyser ?



MOTIVATION

- Motivation = 4 sur échelle visuelle

Inconvénients de la cig

- Finance
- Gêne loisirs familiaux
- Peur de mourir
- Dépendance
- Ça pue
- Celle du matin donne la nausée
- perte liberté
- duel bonne et mauvaise conscience

Avantages

- amis fumeurs
- pause coupure
- pour souffler.



Peurs

**Perte pause
=Poids**

Constipation

Cauchemars

Mauvaise humeur

Être une jeune fille sage et docile

Se fondre dans le moule – soumission

Odeur compagnon qui n'arrête pas.

Bénéfices

- plus d'interrogations**
- augmenter loisirs**



QUE PROPOSER ?

ATTENTION PIEGES !



TCC

- Agenda
- Travail sur pause
- Travail sur souffle
- Balances à écrire
- Lettre de rupture

Diminution formes orales

Zoloft 25



LES TRUCS

- **Détendre les mâchoires, les épaules, les poings.**
- **Inspirer jusqu'au ventre (1,2,3), expirer doucement (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10).**
- **Imaginer 1 bel endroit ressourçant.**
- **Crisper le visage, les épaules et détendre lentement.**
- **Mini-relaxation à faire toutes les heures, pendant 30 secondes – 1 minute.**



REVUE À 15 JOURS

Diminution 6-7 cigarettes/jour

Ne pas fumer = ennui, toujours en attente.

Obsession

Nicopass 1/jour.



ELLE SE DIT :

- **Cigarette est une « heureuse rencontre »**
- **Permet introspection**
- **Peur de perdre quelqu'un**
- **La cigarette prolonge le bien «être »**
- **« Je ne veux pas être trop parfaite »**
- **Elle a débuté pour être rebelle, contre l'interdit.**
- **Peur de ne pas exister sans cigarette.**



18 h 30 CO = 27 avec 3 cigarettes

→ Qu'en pensez-vous ?



On propose :

1 de 25mg NICORETTE SKIN



Elle a essayé patch

- **1^{er} jour : très bien – 1 cigarette**
- **2^{ème} jour : très énervée – 4 cigarettes en fin de journée.**
- **Depuis découragée, insomnie 6 à 7 cig/jour**
- **CO = 35**



Que faire ?



→ **On augmente patch 2 x 21 mg
ou 1 +1/2 de 25mg**



**8 jours 2 x 21 mg mis le matin + 2
cigarettes**

2 jours 0 cigarette



Irritabilité + + +

Sensation manque

Pas d'anxiété

Pas de tristesse

Sommeil agité

Peu de pastilles car ne les aime pas

CO = 3



Que faire ?



- **21 + 21 + 7 mg ou 2 de 25mg**

- **Arrêt irritabilité**

- **heureuse**





CAS CLINIQUE 14
OBESITE DEPRESSION

NOVEMBRE

MME X., 55 ANS,

- MARIÉE, MARI TOC, FUME 6 CIG/JOUR,**
- 1 FILS FUME, PARTI DE LA MAISON,**
- ENSEIGNANTE, EN ARRÊT DE TRAVAIL DEPUIS 2003 POUR DÉPRESSION, ATTAQUES DE PANIQUE,**
- SUIVI PSYCHIATRE + PSYCHANALYSTE,**
- PROZAC 1 CP/JOUR**
(A ÉTÉ SOUS DEROXAT 6 MOIS ET ARRÊT CAR PRISE DE POIDS + 17 KG)



- **Fume 40 cig/ jour**
- **CO 40 à 16h**



COMORBIDITÉ PSYCHIATRIQUE

EVALUATION MORAL : 5/10

HAD A = 16 D = 15 ANXIÉTÉ DU MATIN

BECK ?



ABORDER DEPENDANCE COMPORTEMENTALE

- FUME QUAND MARI EN RITUEL,
- VOITURE = CIGARETTE,
- TÉLÉPHONE = CIGARETTE,



- **QUE FAUT IL ENCORE DEMANDER?**



MOTIVATION - PEURS

○ Motivation : évaluation 6/10

« peur de la maladie »

« ne se supporte plus »

« ne s'aime pas »

« ne plus être essoufflée »

Peurs :

- « fumer est une fatalité pour moi »

- fumer « c'est une dépendance à mon mari » dit en fin de consultation

- n'arrive pas à identifier ses peurs mais dit que l'arrêt est impossible.



- **QUE FAUT IL ENCORE DEMANDER?**



POIDS - ALIMENTATION


- - 72 kg 1 m 59,
Stable depuis 2,5 ans,
Prise 17 kg en 6 mois sous DEROXAT
 - 2 repas par jour : rien le matin, rien à midi,
repas léger 16 h - 17 h, repas du soir copieux.
 - grignotage + + + + la nuit,
 - alimentation sucrée - compulsive - prend
relais
du tabac sur la nuit,
 - café : 4 à 5 par jour, alcool = 0,
 - cannabis = 0, autre addiction = 0,
 - sport : marche régulièrement.



QUE PROPOSER ?



RESUMER LA CONSULTATION

- Dépendance physique majeure (explication),
 - Dépendance psychologique, angoisse encore majeure malgré le traitement. Avertir du risque de décompenser sur le plan dépressif au moment de l'arrêt.
 - Dépendance comportementale aussi, à travailler en premier,
 - Peu d'estime de soi. Travailler le fait que l'arrêt est possible,
 - Diminuer les peurs, augmenter la motivation.
- 

1 MESSAGE : L'ARRÊT EST POSSIBLE !!!

MAIS IL FAUT ALLER DOUCEMENT.



PRESCRIPTION

- PARLER AVEC PSY AUGMENTATION PROZAC ET XANAX À INSTAURER,
- BALANCES MOTIVATIONS,
AVANTAGES/INCONVÉNIENTS DE L'ARRÊT ET POURSUITE DU TABAGISME,
- ANNONCER PAR LETTRE SA RUPTURE À « MADAME LA CIGARETTE »,
- TRAVAIL SUR UN RITUEL : VOITURE = SUBSTITUT ORAL (GOMMES OU PASTILLES)



2ÈME CONSULTATION

LE 21/11 A PRIS 1 PASTILLE EN VOITURE

→ PAS ENVIE DE FUMER

PUIS 1 AUTRE, 1 AUTRE ...

- PATCHS MIS LE LENDEMAIN ET ARRÊT !!!

DOSAGE ???



▪ **21 MG + 21 MG 24 H/24**

OU 1+1/2 25MG

**PASTILLES VOIE ORALE QUAND ENVIES DE FUMER,
DE MANGER**

OU SUR LE PLAN COMPORTEMENTAL.



- **CONSULTATIONS DE SUIVI**
QUESTIONS A POSER :



CONSULTATIONS DE SUIVI

LES QUESTIONS A POSER :

- 1) envies : quand ? Quelles circonstances ? Combien de temps ? Sensation de besoin ou manque d'un plaisir ou rituel, automatisme.**
- 2) bilan psychologique : humeur**
- 3) problème sommeil**
- 4) alimentation et poids**
- 5) constipation ?**
- 6) bénéfiques ?**
→ Valorisation - empathie - positiver



1) ENVIES

- ENVIE DU MATIN + +
- N 'ARRIVE PAS À SE RÉVEILLER,
- ENVIE DES RITUELS,
- ENVIE SUR RITUELS MARI (STRESS),



2) HUMEUR

1ÈRE SEMAINE = CAUCHEMARDESQUE

!!!!

« NE VEUT PAS LA REVIVRE »

- SPEED, EUPHORIE (A DOUBLÉ PROZAC),

PAS ANGOISSE,

- FIÈRE D 'ELLE, « FIÈRE DE ME

SURPRENDRE »,

- SOMMEIL NORMAL,



3) ALIMENTATION

- REPAS DÉSÉQUILIBRÉ,**
- N 'A PAS AUGMENTÉ LE CÔTÉ
COMPULSIF, GRIGNOTAGE.**



LE 15/01/2007

- 21 MG + 14 MG DU 19/12 AU 9/01,
- 14 X 2 DEPUIS LE 9/01.
- ENVIE DE FUMER 3 FOIS/JOUR APRÈS REPAS,
- MAÎTRISE RITUELS,
- HUMEUR : DESHINBÉE EUPHORIQUE,
- POIDS 75 KG PRISE 3 KG,
- A FAIM + + +
- JAMAIS RASSASIÉE.



CONSEILS

- ↓ PROZAC 1/JOUR,
- DIMINUTION PLUS PROGRESSIVE, PATCH.
PASSER PAR DES 1/6 NICORETTE,
- AVIS NUTRITIONNISTE.



FEVRIER

- POIDS 77 KG**
- A VU NUTRITIONNISTE,**
- ARRÊT PAIN CHOCOLAT FROMAGE,**
- REPAS À 14 H - ARRÊT REPAS 17 H**
- REPAS SOIR**
- + PLATEAU GRIGNOTAGE LIGHT POUR LA NUIT,**
- + 1/4 H DE MARCHE/JOUR,**
- BIEN MORALEMENT,**
- PATCH 21 MG X 1**



6) BENEFICES

**→ « ARRÊTER DE FUMER = RETOUR AUX SOURCES
SEMBLE SE RETROUVER PLUS JEUNE ÉTAIT BIEN
AVANT
24 ANS, SENSATION DE BIEN ÊTRE ».**

**« C 'EST LA PREMIÈRE FOIS QUE JE SUIS FIÈRE DE
MOI DEPUIS 3 ANS »**

**« AVAIT PEUR D 'ARRÊTER ET DE TROUVER
QUELQUE
CHOSE DE MORBIDE », RAPPORT AVEC DÉCÈS DE
SA MÈRE.**

→ VALORISER + + +



MARS

- 3 MOIS 1/2 D 'ARRÊT,
- PÉRIODE DIFFICILE : + ENVIES CAR :
 - SOUCIS,
 - PLUS DE SORTIES EN MILIEU CONVIVIAL,
- PAS DE SENSATION DE BESOIN.
- DIMINUTION DU SUCRE,
- NOUVELLES PEURS : DE CRAQUER SUR UNE CIGARETTE,
- BÉNÉFICE : PLAISIR DE L 'ARRÊT « EN LAISSANT LE TABAC, JE LAISSE MES IDÉES NOIRES, JE M 'ALLÈGE »,
- PAS DE SENSATION DE FRUSTRATION.



AVRIL

- 5 MOIS D 'ARRÊT,
- PATCH 21 MG + 4 À 5 GOMMES/JOUR,
- A ARRÊTÉ REPAS LA NUIT,
- PARFOIS FAIM VERS 5 H - 6 H ET ENVIE DE FUMER
- GRIGNOTAGE LÉGER,
- PAS AUTRE ENVIE,
- SPORT + + + TOUS LES JOURS,
- POIDS 67 KG (- 10 KG),
- BIEN SUR LE PLAN HUMEUR,
- TOUJOURS À 21 MG PENDANT TRAVAIL SUR POIDS.



« JE RESPIRE POUR LA PREMIÈRE FOIS DE MA VIE »

« JE N 'AI PLUS MAL AU DOS »

**« PRISE D 'INDÉPENDANCE PAR RAPPORT À SON MARI
DONC RETROUVE UNE DOUBLE LIBERTÉ »**

**« ÉTAIT OBLIGÉE D 'ÊTRE MALADE CAR IL ÉTAIT
MALADE,
POIDS ÉTAIT UNE PROTECTION PAR RAPPORT À SON
MARI »**

**A SU GÉRER UN GROS STRESS SANS CIGARETTE →
FIERTÉ.**



JUILLET

7 MOIS 1/2 D 'ARRÊT

POIDS 62 KG(- 10KG)

PLAISIR À MANGER DE FAÇON SAINES

NE DÉPRIME PLUS





CAS CLINIQUE 15
BI POLAIRE

PREMIERE CONSULTATION

16/10/2017

- -Mme K, 46 ans, adressée par 1 chirurgien dentiste pour sevrage tabagique devant déchaussements dents,**
- Mariée – 2 enfants ado,**
- travaille dans la fonction publique,**
- mari et enfants non fumeurs – Mari arrêt tabac il y a 17 ans.**



ANTECEDENTS MEDICAUX

- **Maladie de Crohn sous Salazopirine,**
- **Maladie Ménière sous Lectil16 mg,**
- **Adénome hypophysaire en 2001 opéré.**



ANTECEDENTS PSYCHIATRIQUES

- Dépression à l'adolescence,
- Puis en 1999 (38 ans) et 2003 (42 ans)
 - suivi psy jusqu'en 2003, (arrêt car psy en arrêt travail),
 - PROZAC + SERESTA depuis 1999,
 - arrêt travail long.



SITUATION ACTUELLE

- Depuis quelques semaines Mme K se sent mal, A consulté médecin traitant,
- Arrêt PROZAC et SERESTA,
- EFFEXOR 75 LP depuis 8 jours,
- LEXOMIL $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{4}$ - 0, SERESTA 50 1 soir,
- Médecin a essayé DEPAMIDE : pas supporté.



SITUATION ACTUELLE

- Reprise travail en février 2016. « Se sent inutile », « Moins énervée depuis » reprise travail. Avant était repliée sur elle-même. Son service va fermer. Peur de ne pas y arriver, d'être critiquée,
- Dit être perfectionniste.
- Se compare beaucoup à son mari (a perdu poids et a arrêté de fumer).
- Phobies : endroits nouveaux, ascenseur, foule.



HISTOIRE TABAGIQUE

- Fume 12 à 20 cigarettes + le week-end,
Maximum 30 cigarettes/jour,
- Tentative d'arrêt sous patch, 21 mg puis 14 mg 4 mois $\frac{1}{2}$ d'arrêt mais très dur – envie +++
énergique.
- Arrêt quand hospitalisation en neuro pas
substitution. Dit: « j' ai pété les plombs ».
- Fagerström = 8, CO = 15 (90') à 11 h avec 3
cigarettes

- HAD Anxiété = 9 Dépression = 8
- Moral évalué à 4.



NUTRITION

- Poids : 68 kg Taille : 1 m 56,
- Prise 7 kg quand arrêt sous patch,
- Prise 15 kg sous CORTISONE,
- Mari suivi – perte 20 kg,
- Grignotage soir – 3 repas,
- Café 3/jour – Pas alcool – Pas d'autres drogues,
- Pas sport.



MOTIVATION

- **Motivation moyenne,**
- **Raisons :**
 - **santé, argent, par rapport aux autres,**
 - **« prouver que je peux y arriver »,**
 - **hystérectomie programmée : peur manque.**
- **Compétence : 5/10,**
- **Peur : poids – énervement.**



CONDUITE A TENIR

- Avis psy : car pas suivi,
⇒ refus
- Evaluer efficacité EFFEXOR,
⇒ mais chirurgie
programmée en novembre veut
arrêter avant.
- Refus patch (prise poids – énervée)
⇒ CHAMPIX 2 cp/jour,
- Suivi +++,
- Lettre médecin traitant.



SUIVI 1: 8/11/2017

- **Arrêt tabac 29/10,**
- **Peu envie,**
- **Pas énervée – pas tristesse,**
- **Dort bien moins qu'avant,**
- **Constipation,**
- **Mange plus – grignotage,**
- **Très contente.**



SUIVI 2: 13/12/2017

- **CHAMPIX 2 cp/jour,**
- **Chirurgie le 29/11,**
- **Peu envie,**
- **Positive mais besoin d'être valorisée,**
« je ne sens plus mauvais, + odorat,
- **Pas tristesse,**
- **Prise 3 kg.**



SUIVI 3: 4/01/2018

- **Abstinente depuis 2 mois,+ envie + énervée depuis 15 jours (fêtes fin d'année),**
- **S'ennuie à la maison,**
- **Tout le monde sous tension à la maison,**
- **Fait beaucoup jeu ordinateur quand famille présente,**
- **Sort peu,**
- **Traitement : EFFEXOR 75 LP**
 - XANAX 0,25 : 4 à 5/jour (ne calme pas),**
 - SERESTA 50 : 1 le soir.**
- **Prise 5 kg.**
- ⇒ **Conduite à tenir : forme orale Nicopass,**
activité physique.

SUIVI 4: 14/01/2018

- **Repliée sur elle-même,**
- **Reste beaucoup couchée la journée, se couche tard la nuit,**
- **Moins énervée,**
- **Doit reprendre le travail sur un poste qui ne lui plait pas,**
- **Pas le goût,**
- **Se sent en ébullition – « speed »,**
- **Mari la trouve moins énervée,**
- **Pas envie de fumer,**

⇒ **Syndrome dépressif**

⇒ **augmenter EFFEXOR 37,5 + 75 LP**



S'AGIT T'IL D'UN ÉPISODE DÉPRESSIF MAJEUR (EDM) ?

- **Changement par rapport à 1 état antérieur pendant au moins 2 semaines presque tous les jours, toute la journée.**
- **Humeur dépressive,**
- **Anhédonie,**
- **Asthénie – fatigabilité,**
- **Autres signes (angoisse, insomnie, signes psychotiques...)**



RISQUE SUICIDAIRE A EVALUER

- **Intentions données par patiente,**
- **Y-a-t'il des distorsions cognitives ?**
- **Sentiment d'incapacité – conflits,**
- **Existe-t'il 1 scénario suicidaire ?**
- **Y-a-t'il 1 alternative au suicide ?**
- **Y-a-t'il urgence ?**
- **Conduite à tenir devant ce risque suicidaire.**



SUIVI 5: 28/01/2018

- 3 mois sevrage tabac,
 - Calme,
 - Idées noires / moins depuis 4,5 jours,
 - Ne veut voir personne,
 - Activité = 0 Repliée – veut dormir,
 - Sentiment étrangeté – ne se sent pas cohérente,
 - Angoisses,
 - N'a pas repris travail
-
- ⇒ Arrêt CHAMPIX
 - ⇒ SERESTA 10 : 3/j, SERESTA 50 : 1/jour, EFFEXOR 100,
Arrêt autres Benzo
 - ⇒ Avis psy (début mars)
 - ⇒ Appui sur le mari.

SUIVI 6: 31/01/2018

- **Arrêt idées noires,**
- **Moins angoissée,**
- **Somnolente.**



SUIVI 7: 14/02/2018

- **Va bien, envie faire des choses,**
- **Abstinente,**
- **Pas d'idées noires, moins d'angoisse,**
- **Médecin traitant a arrêté SERESTA,**
 - **LEXOMIL $\frac{1}{2}$ - $\frac{1}{2}$ - 1**
 - **EFFEXOR.**



SUIVI 8: 14/03/2018

- **A vu psy début mars,**
- **Arrêt EFFEXOR – 2 cp PROZAC,
LEXOMIL ½ - ½ - 1 SERESTA 50**
- **Très énervée – pas tristesse – parfois besoin
d’hibernée,**
- **Veut reprendre travail,**
- **On analyse bénéfice cure :**
 - **mari ne tousse plus,**
 - **arrêt symptômes maladie Crohn,**
 - **odeur des vêtements enfants.**



SUIVI 9: 11/04/2018 ET 15/05/2018

- Reprise travail = catastrophe,
- A tenu 2 jours sur nouveau poste,
- Agressivité verbale + + + vis-à-vis de sa chef,
- Pas tristesse,
- Arrêt PROZAC par psy,
- Mise sous SEROPLEX 10 : 2 cp, Benzo idem,
- Arrêt travail,
- Fume 2 cigarettes/jour par colère, CO = 11,
- Très énervée, conflits maison + + +,
- Prise de poids 10 kg au total,
 - activité : piscine 1 fois/semaine
 - travaille sur grignotage soir,
 - essai patch.



SUIVI 10: 2/06/2018

- **Tristesse – envie de rien,**
- **Veut « tout larguer »,**
- **Sommeil normal,**
- **Énervée + + + veut rester seule,**
- **Jeux ordinateur + + quand présence des proches,**
- **Piscine 1 fois/semaine,**
- **Arrêt de l'arrêt tabac ?**
- **Arrêt suivi psy (décès psy).**



SUIVI 11: 16/06/2018

- **Syndrome dépressif augmente :**
- **Beaucoup de temps couchée,**
- **« prises de bec » à répétition avec entourage,**
- **Discussion avec son mari : à noter parfois des dépenses excessives décrites par mari, des situations où « elle lui fait honte » car a un comportement extravagant, très volubile. Parle de variation de l'humeur, passe du rire aux larmes, excès de colère.**
- **Test d'hypomanie de Angst 9 (si 10, possible épisode hypomaniaque),**
- **Test de cyclothymie d'Aksikal et d'Hantouche 18/21. (patho si > 10).**



EST-CE UN TROUBLE BIPOLAIRE DE TYPE II ?

- **Plusieurs épisodes dépressifs,**
- **Épisodes hypomanie :**
 - **hyperactivité,**
 - **répercussions sociales,**
- **Notion de rupture avec état antérieur, accélération processus psychiques, euphorie, réduction sommeil.**



CONDUITE A TENIR

- ⇒ Avis médecin traitant par téléphone,
- ⇒ Essai DEPAMIDE sinon hospitalisation,
- ⇒ Mari au courant risque suicidaire,
- ⇒ Patch + cigarettes.



SUIVI 12: 30/06/2018

- **DEPAMIDE 1 cp puis 2 cp/jour,**
- **Mieux – moins de colères,**
- **+ envie de faire des choses,**
- **Perte de poids (3 kg),**
- **«ne pète plus les plombs »,**
- **Va être en longue maladie – rassurée,**
- **Patch + 3 – 4 cigarettes.**
- **Si quelque chose l'énerve ⇒ veut aller se coucher.**
- **Arrêt piscine,**
- **Travail sur arrêt cigarette recommence.**



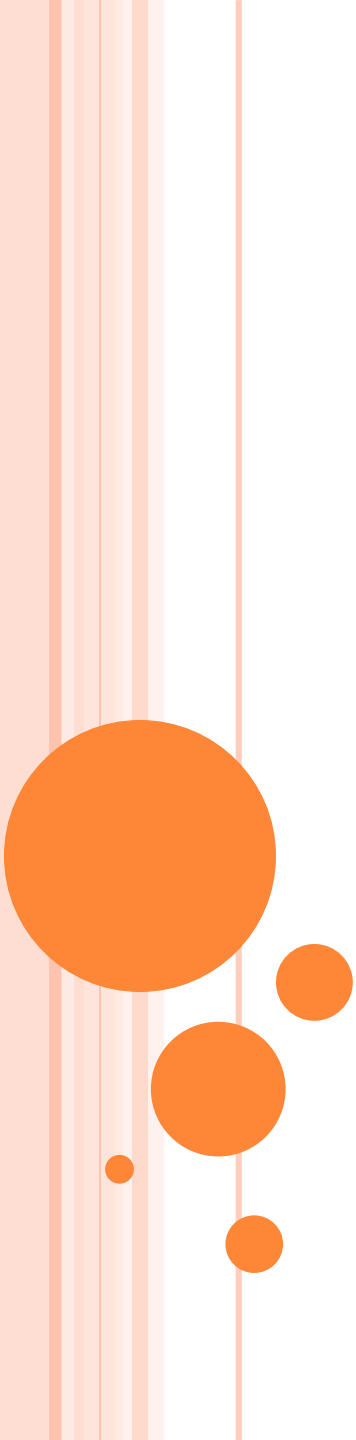
SUIVI 13: 19/08/2018

**Bien psychologiquement,
Supporte bien DEPAMIDE,
SEROPLEX 10 : 2 cp/jour**

LEXOMIL $\frac{1}{2}$ - 0 - $\frac{1}{2}$,

**Pas très motivée par l'arrêt mais ne veut pas
fumer plus que 3 à 4 cigarettes/jour.**





CAS CLINIQUE 16
CIGARETTE ELECTRONIQUE

Le 3/04/2017 :

Patient 40 ans,

Policier, travaille de nuit.

En couple ne fume pas, 1 fils de 15 ans.

Pas d'antécédent.

Famille de fumeurs.

Histoire tabagique

- Début 18 ans,
- 20 cigarettes roulées/jour,
- Fagerström = 5,
- HAD A = 10 D = 3 parle peu réservé.
- 10 H CO = 18 avec 2 cigarettes.
- Pas de co-addiction.
- Arrêts antérieurs :
- 21 mg 1 fois/jour dur,
- Zyban arrêt 8 mois, reprise en soirée.
- Cigarette électronique, reprise en soirée, peur que ça soit dangereux.

Motivation

- 40 ans,
- Pour sport,
- Famille avec antécédent cardio,
- Pousse par sa compagne,
- Serait soulagé,
- N'aime pas odeur,
- Peurs des rituels.

Habitudes :

- **Voiture,**
- **Fume dehors,**
- **Café + cigarette,**
- **Aide à la concentration,**
- **Plaisir,**
- **Besoin pour construire sa maison,**
- **Chantier la journée.**

Quels commentaires ?

- **Dépendance à la nicotine élevée malgré fagerström,**
- **1 cigarette roulée = 2 cigarettes manufacturées,**
- **Sevrage sous patch pas assez dose,**
- **Cigarette électronique non dangereuse, se donner des règles comme vapoter dehors. Possibilité de dépendances.**

Traitement

- **Prévoir date d'arrêt,**
- **Substitution nicotinique.**
- **Nicorette Skin 25 : 1 + ½.**
- **Nicopatch.**
- **Niquitin : 1 + ½ voir 2.**
- **Nicotinell.**
- **+ cigarette électronique, dosage le plus fort supporter car vapotera moins.**

Le 24/04

- Début 13 avril,
- Nicorette Skin 25,
- + cigarette électronique 6 mg.
- Tire 2 à 3 fois et satisfait.
- + 1 cigarette/jour (quand ? Comment ? Où ?),
crapote le soir.
- Troubles du sommeil (enlever patch la nuit),
- Sort avec fumeurs à la pause, pas d'envie.
- Pas manque.

Le 22/05

- **0 cigarette depuis le 24/04,**
- **$\frac{3}{4}$ de 25 mg,**
- **A eu des soirées envie ++++.**
- **Quand envie de fumer → vapote calme bien.**
- **Pas différence depuis baisse patch.**
- **Cigarette électronique smoke stick V5 ou V8.**
- **Fort début,**
- **Aime bien throat hit.**

- **Vapote beaucoup avec collègues,**
- **Pas troubles de l'humeur,**
- **Pas prise de poids,**
- **Bénéfices à lister :**
 - **Endurance,**
 - **Plus souffle quand sport,**
 - **N'a plus les doigts jaunes,**
 - **Moins de courbatures,**
 - **Moins fatigué,**
 - **+ d'odorat.**

Le 27/06

Vapote à 3 mg,

6 mg cigarette électronique,

$\frac{3}{4}$ de patch,

Vapote peurs di énervé,

Tout va bien,

Stable,

On propose de diminuer dosage vapote à 3 mg.

Le 1/08

- $\frac{3}{4}$ de 25 mg + 3 mg (6 mg + 0 mg),
- Fatigue,
- Bon sommeil,
- Pas d'envie de fumer,
- Peut rester un après-midi sans vapote.

Le 29/08

¾ de 25 mg + 0 mg vapote,

A peur de diminuer patch,

Vapote en voiture, peu à la maison (sort),

Vapote en soirées,

Ne pense plus à la cigarette,

Envie de vapoter, pas de fumer,

Prise 2 kg.

Le 26/09

½ patch 25 + cigarette électronique 0 mg.

Le 8/12

¼ patch 25 mg + cigarette électronique, 0 mg.

8 mois d'arrêt.

Vapote de moins en moins, 4 à 5 fois/jour.

Vapote rassurante de l'avoir.

Reprise vélo.

Bénéfices +++.