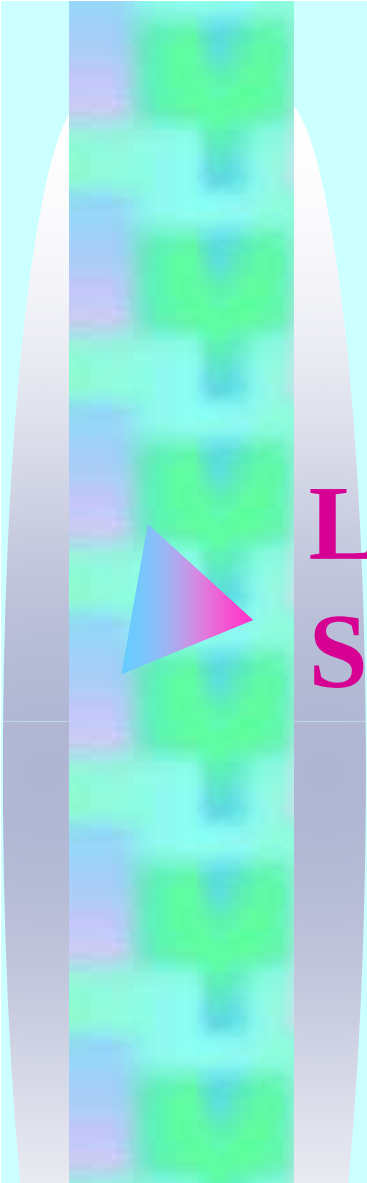
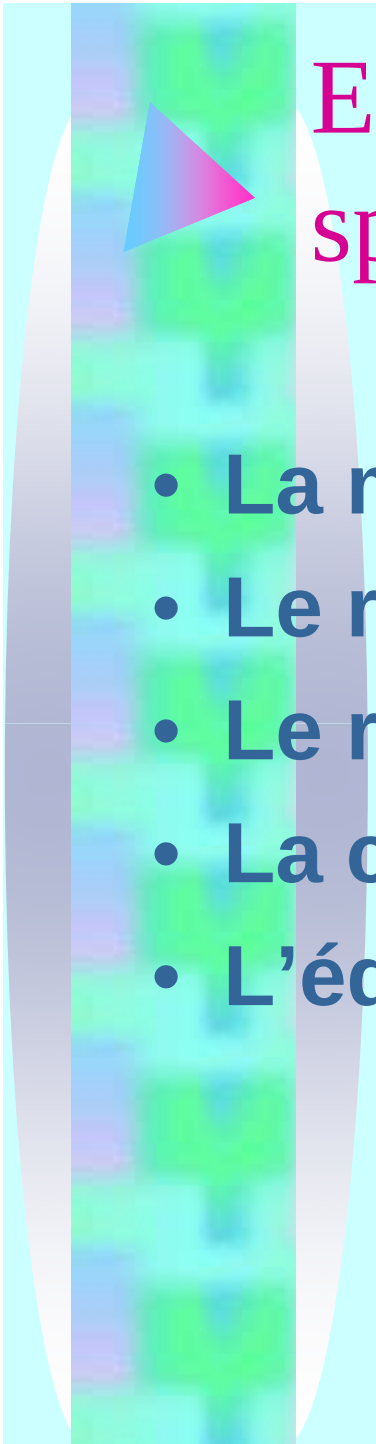




LA CONSULTATION DE SEVRAGE TABAGIQUE

DIU DE TABACOLOGIE
31 janvier 2013

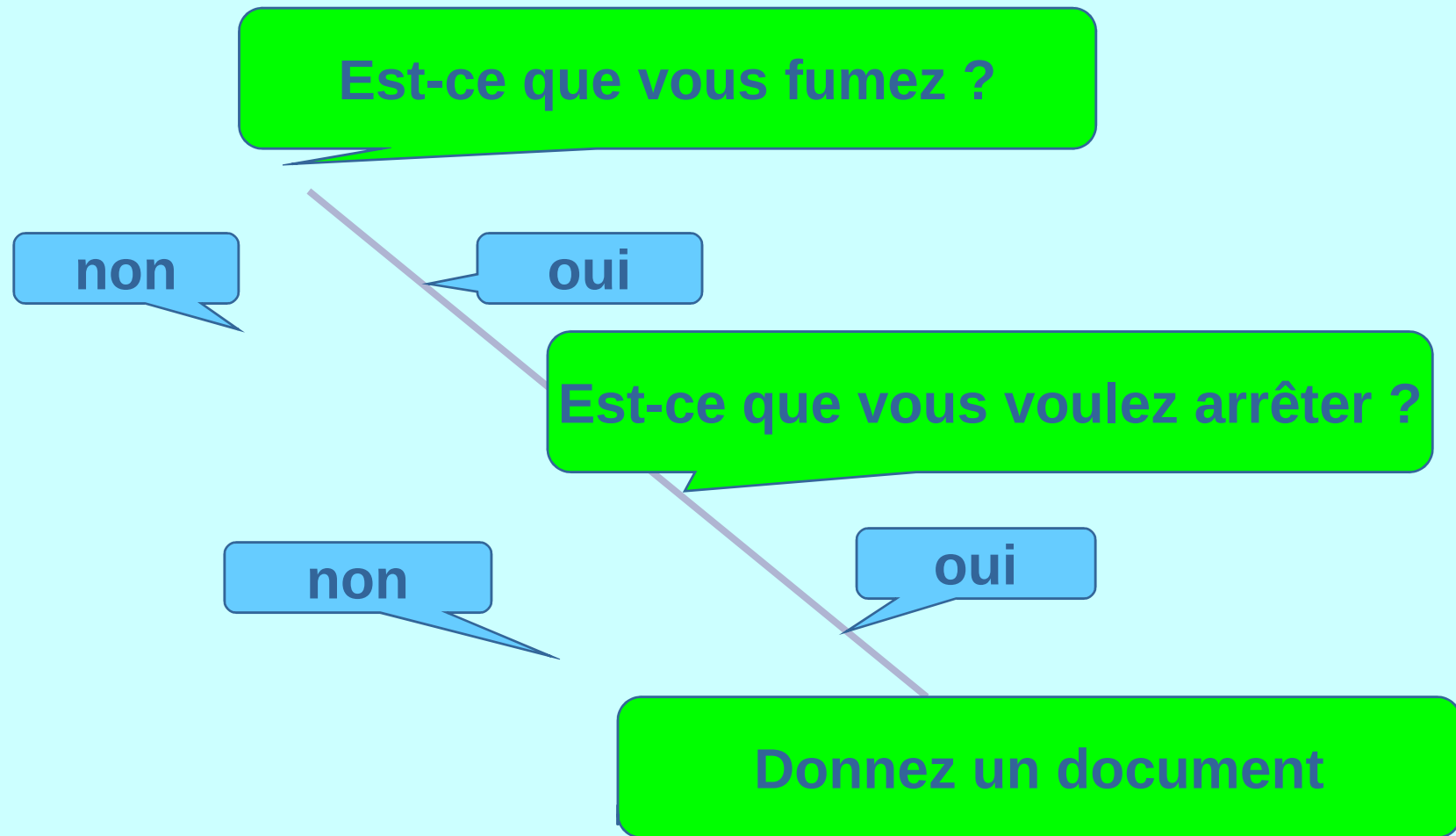
Dr C.DENIS-VATANT
UNITE DE COORDINATION EN TABACOLOGIE
PÔLE DOCP2
CHU ST-ETIENNE



Étapes avant la consultation spécialisée

- La majorité des fumeurs arrêtent seuls
- Le rôle de tout soignant
- Le rôle du médecin traitant
- La consultation spécialisée
- L'équipe de liaison au lit du patient

Conseil minimal





LE RÔLE DE TOUT SOIGNANT DANS LE PROCESSUS DE CHANGEMENT

- Informations objectives
- Dédramatisation des difficultés du sevrage
- Préparation mentale au sevrage
- Liste des retombées du tabagisme et de son arrêt
- Décision d'une date arrêt
- Indication de nouveaux rituels
- Conseils pour éviter les tentations
- Valorisation et gratification
- Appui et confiance

Effets bénéfiques de l'arrêt

BDNH2005-16ARR-008

1 jour	CO dans le sang redevient normal Diminution du risque d'infarctus
1 semaine	Amélioration de la fluidité de la circulation sanguine
1 mois	La toux, la congestion des sinus et l'essoufflement diminuent.
1 semestre	Recroissance ciliaire, production normale de mucus, infections moins fréquentes.
1 an	L'excès de risque de maladie coronarienne est réduit de 50% pour le fumeur qui a arrêté



Source : http://www.cancer.org/docroot/SPC/content/SPC_1_When_Smokers_Quit.asp

Combien de temps faudra-t-il pour que ma santé s'améliore ?

Depuis ma dernière cigarette	Bénéfices pour ma santé
30 minutes	Ma tension artérielle et ma fréquence cardiaque reviennent à la normale.
8 heures	Mon taux sanguin de monoxyde de carbone diminue et mon taux sanguin d'oxygène augmente.
48 heures	Je commence à mieux sentir le goût de la nourriture. Mes terminaisons nerveuses gustatives commencent à repousser.
72 heures	Je commence à mieux respirer.
2 semaines à 3 mois	Je sens que ma toux et ma fatigue diminuent. Je récupère du souffle. Je me sens plus énergique. Je marche plus facilement.
1 à 9 mois	Mes cils bronchiques repoussent. Je suis de moins en moins essoufflé.
1 an	Mon risque d'infarctus du myocarde a diminué de moitié.
5 ans	Mon risque de cancer du poumon a presque diminué de moitié.
10 à 15 ans	Mon espérance de vie est devenue identique à celle des personnes n'ayant jamais fumé.



Bénéfices arrêt tabac en cardiologie

- CO éliminé en 24 heures.
- Correction dysfonction plaquettaire en 2 semaines (renouvellement plaquettes en 15 jours).
- Diminution risque de thrombose et diminution spasmes coronariens en quelques semaines.
- Etude Kukin en 2009
- Arrêt tabac plus efficace que le défibrillateur.

Bénéfices de l'arrêt péri-opératoire du tabagisme

- Fumeurs sevrés de longue date = non fumeurs.
- Arrêt du tabagisme 6 à 8 semaines avant la Chirurgie: **disparition du risque de complications opératoires liées au tabac.**
- Arrêt du tabagisme 3 à 4 semaines avant la chirurgie: **bénéfice sur tous les paramètres opératoires.**
- Arrêt du tabagisme moins de 3 semaines avant la chirurgie: **bénéfice local du site opératoire + bénéfice cardiovasculaire relativisent le risque de majoration transitoire des complications respiratoires.**
- Arrêt du tabagisme 12 à 48 h avant chirurgie: **baisse du CO et donc meilleure oxygénation, mais augmentation de la toux et des sécrétions bronchiques.**

BENEFICES EN CANCEROLOGIE

IL EXISTE DES FREINS A LA PRISE EN CHARGE : idées reçues des soignants.

☆ **POURTANT BENEFICES DE L'ARRET**

ACCROISSEMENT DE LA SURVIE

Cancer ORL : sevrage = guérison + 27 %
(Bowman GP, *et al. Head Neck* 2002)

Cancer Pulmonaire : survie d'autant plus grande que l'arrêt est plus précoce.

++ avant le diagnostic, survie faible si persistance du tabagisme
(Johnston - Early A, *et al. JAMA* 1980)

POURSUITE DU TABAGISME : ACCROISSEMENT DES COMPLICATIONS ET MOINDRE EFFICACITE DES TRAITEMENTS

**Cancer ORL : réponse à la radiothérapie ↘, survie à
2 ans ↘**

(Bowman GP, *et al. N Engl J Med* 1993)

**Cancer BP Radio-induits chez la femme irradiée par K sein
(RR = 6)**

(Ford MB, *et al. Cancer* 2003)

**↘ EFFICACITE ET TOLERANCE DES
CHIMIOTHERAPIES (KBP)**

(Dressler CM. *Lung Cancer* 2003)

↗ RISQUE PERIOPERATOIRE (KBP)

(Robles AM. *Thorac Surg Clin* 2004)

LE TABAGISME FAVORISE RECIDIVE OU SURVENUE D 'UN 2ème CANCER

- **RECIDIVE APRES EXERESE**
(Robles AM. *Thorac Surg Clin* 2004)
- **SURVENUE D 'UN 2ème CANCER APRES GUERISON D 'UN CANCER PULMONAIRE**

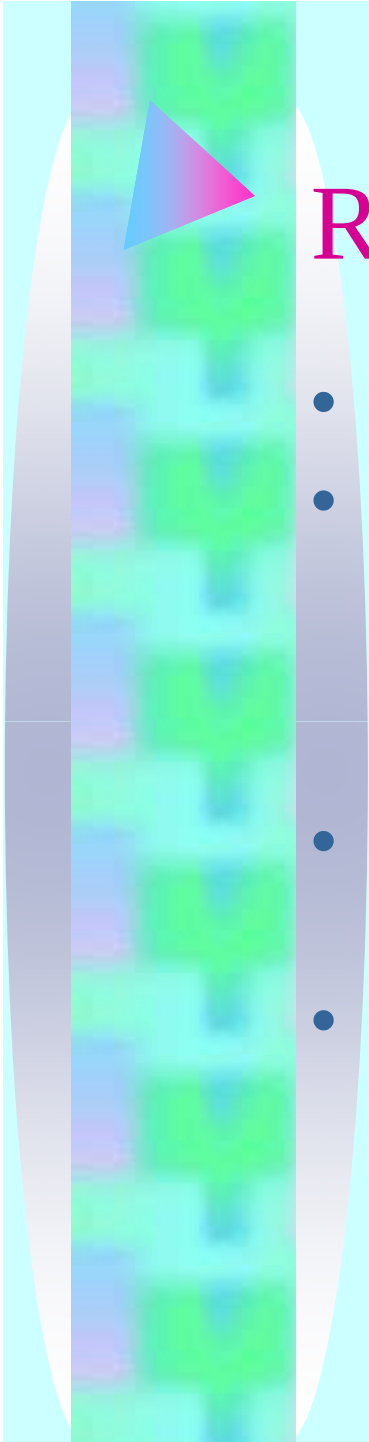
* Kawahara M, *et al. Br J Cancer* 1998 (= x 3,6)

* Richardson GE, *et al. Ann Intern Med* 1993 (= x 3)

* Tucker MA, *et al. J Natl Cancer Inst* 1999

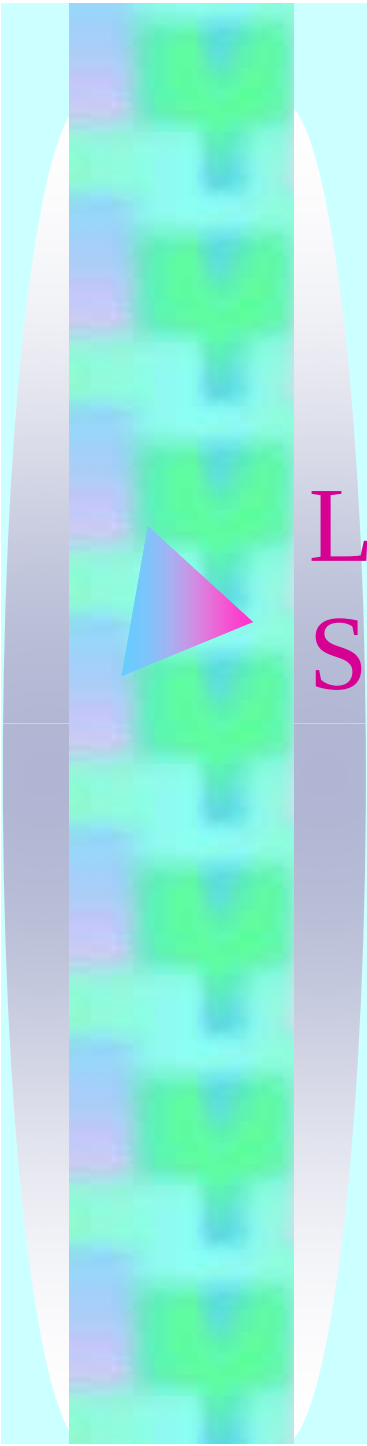
. Après radiothérapie : RR = 21 versus 13 NF

. Après chimiothérapie : RR = 19 versus 9,4 NF



ROLE DU MEDECIN TRAITANT

- Consultation rapide en 20 min
- Passer le relai en consultation spécialisée si: comorbidités psy, coaddictions, multiples échecs, problème nutritionnel ou TCA
- Suivis répétés avec planification des rendez vous
- Possibilité de téléphoner (médecin ou tabac infoservice)



LA CONSULTATION SPECIALISEE

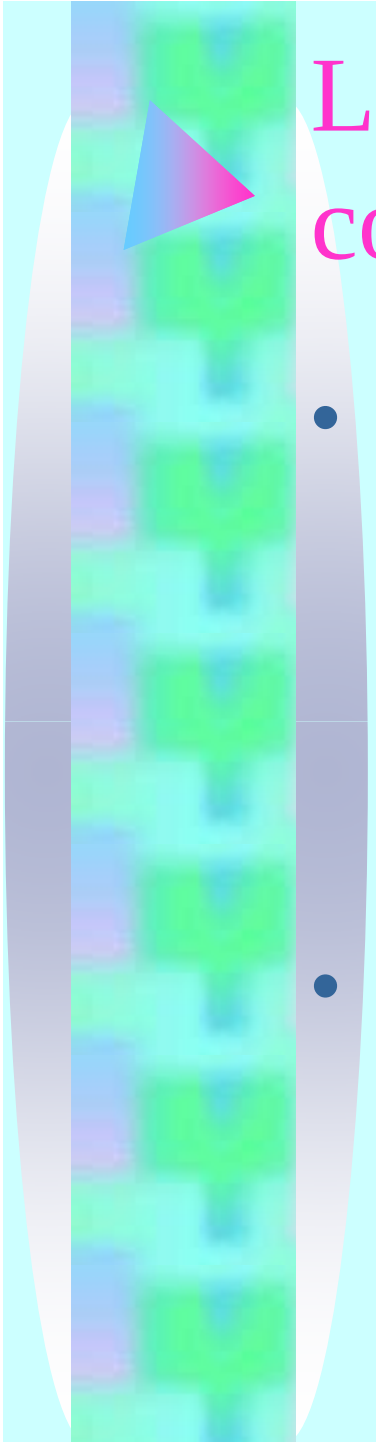
IL N'Y A PAS « UN » MAIS « DES » FUMEURS
(personnalisation de la prise en charge)

- **Il n'y a pas de méthode miracle**
- **Prise en charge empathique**
- **Travail entre le patient et le tabacologue pour obtenir un objectif commun: l'arrêt total**
- **Définir un projet commun**
- **Le tabacologue est une béquille pour le patient**
- **Le patient décide selon les propositions du tabacologue: il est acteur de son sevrage**
- **Respect des recommandations nationales**



Besoin d'un rapport collaboratif

- Un rapport collaboratif est une relation entre un psychothérapeute et un patient tel que le patient et le thérapeute travaille ensemble de manière active pour résoudre les problèmes posés dans la psychothérapie

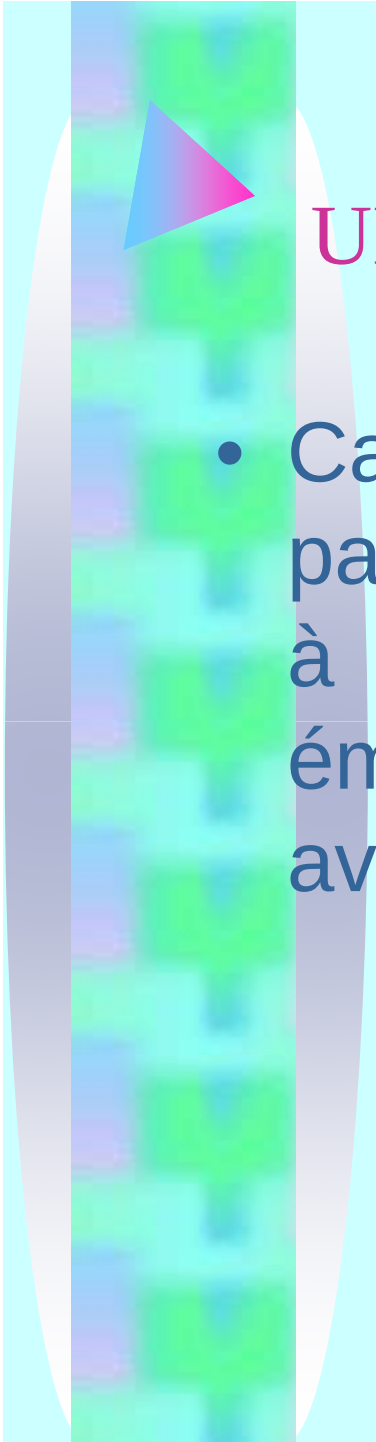


Les deux facettes du rapport collaboratif

- **Une dimension affective:**
 - Empathique
 - Authentique
 - Chaleureuse
- **Une dimension professionnelle**
 - Disposer d'un statut
 - Avoir des compétences

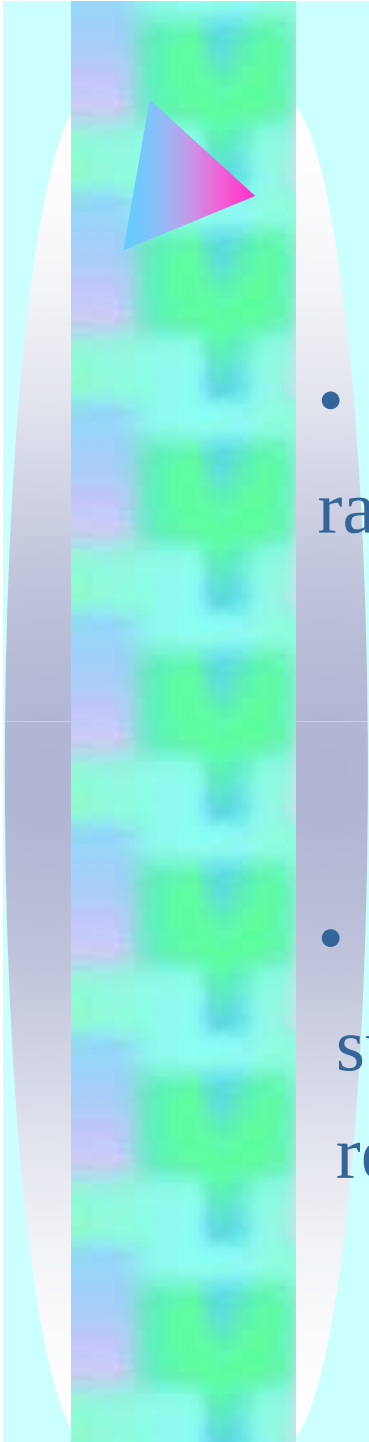
UNE RELATION EMPATHIQUE

- Pour le thérapeute, percevoir puis restituer au patient ce qu 'il comprend de sa réalité, en tenant compte des retours que celui ci fait pendant l 'entretien
- Explorer son mode de vie, ses problèmes, les solutions qu 'il a pu trouver lui même.....
- Si le thérapeute ne développe pas sa capacité d 'empathie, ses idées et théories à priori demeurent au premier plan pour guider la thérapie
- Le risque de ne pas tenir compte de ce que dit et vit le patient est au premier plan



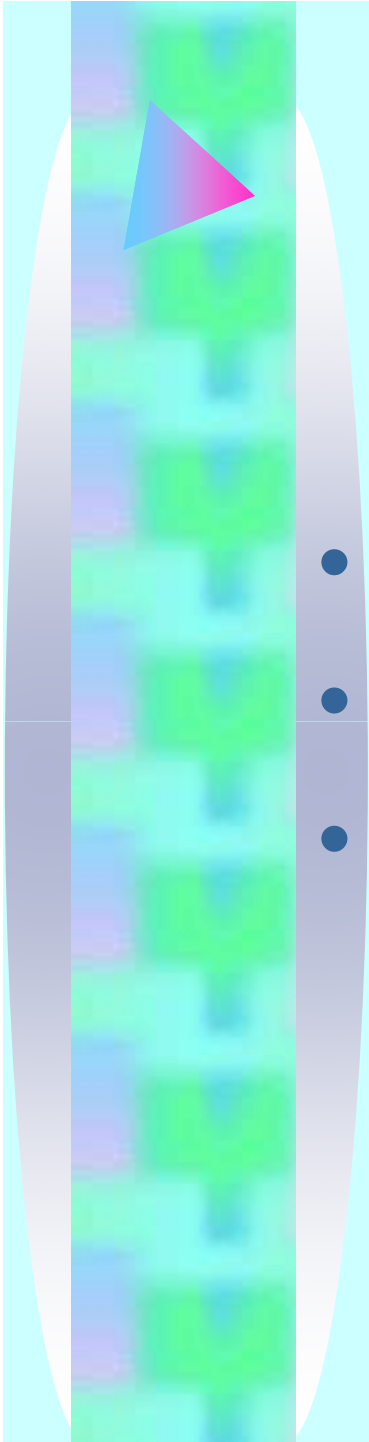
UNE RELATION AUTHENTIQUE

- Capacité à se sentir à l'aise avec le patient, avec la réalité qu'il vit, la capacité à se sentir à l'aise avec ses propres émotions, sentiments et pensées y compris avec son malaise



METHODE DES 4 R

- Les 4 R permettent généralement d 'établir rapidement un bon RAPPORT COLLABORATIF
- Patients et thérapeutes sont CENTRES sur les problèmes à traiter plutôt que sur leur relation



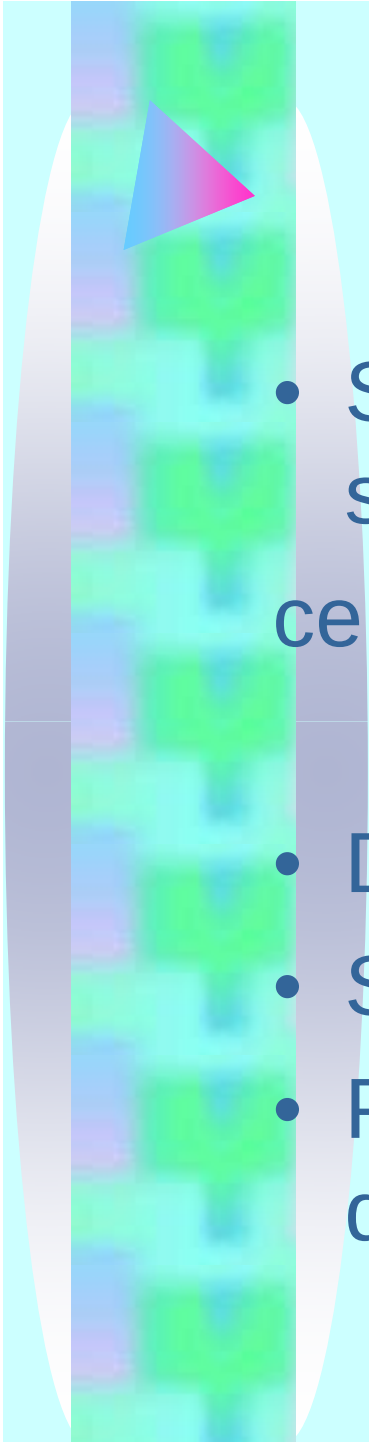
Reformulation

- Reformulation « répétition »
- Précisions des termes
- Reformulation « formulation d 'hypothèse »



RECONTEXTUALISER

- Recontextualiser ne signifie pas comprendre et explorer; c'est simplement remettre dans le contexte pour que l'attention du patient soit centrée sur le problème évoqué plutôt que sur la relation avec le thérapeute
- que le thérapeute développe davantage d'empathie
- Explorer avant que le rapport collaboratif soit installé entraîne le risque de renforcer la résistance des patients



RENFORCER

- Se définit par rapport à ce qu'il est souhaitable de développer: « arroser ce que nous souhaitons voir pousser »
- Deux types de renforcements
- Sur les faits
- Portant sur la personne elle-même, ses qualités propres

RESUME

- Un résumé en début de séance concernant la session précédente
- un résumé en fin de séance pour faire le point sur ce qui a été traité
- UTILE quand le thérapeute ne sait pas quoi dire ou ne sait pas comment continuer la séance

REFORMULER

- ⌘ **Patiente** : je n'ose pas me remettre au footing alors que j'adore ça, le footing c'est une horreur, je montre très vite en pulsations et je suis essoufflée
- ⌘ **Thérapeute** : vous avez une grosse gêne respiratoire et des difficultés pour faire du sport que vous appréciez
(reformulation)
- ⌘ **Patiente** : j'en ai marre de me sentir accrocher plus le plan psychologique que physique
- ⌘ **Thérapeute** : vous en avez assez d'être dépendante
(reformulation)

RENFORCER

- ⌘ **Patiente** : je préférerais le gérer autrement avec de l'exercice respiratoire et de la relaxation
- ⌘ **Thérapeute** : c'est très bien, vous avez trouvé toute seule une des solutions pour remplacer la cigarette dans un moment de colère parce que la relaxation est incompatible avec le stress et que ça peut être une réponse à votre problématique à ce moment là
(renforcer)

RECONTEXTUALISATION

- ⌘ **Patiente** : par exemple, je vais me jeter sur un paquet de cigarettes après une grosse engueulade avec mes parents, c'est comme une auto destruction, ils me font du mal, je me venge sur la cigarette, j'ai fumé pendant ma grossesse comme si je voulais punir mon enfant
- ⌘ **Thérapeute** : quand vous êtes dans une situation particulière que vous ressentez, à ce moment là, une forte émotion comme de la colère avec vos parents, dans un lieu particulier, la cigarette c'est à ce moment là un refuge, on va appeler ça une situation à hauts risques si vous en êtes d'accord pour travailler ultérieurement ensemble sur votre problématique **(recontextualisation)**

RESUME

- ⌘ **Patiente** : j'en ai marre chaque fois que j'ai un stress important, je prends une cigarette, la première cigarette je la fume, elle a un effet transitoire mais elle déclenche les autres. Par ailleurs, j'en ai besoin comme un laxatif le matin
- ⌘ **Thérapeute** : la cigarette a donc deux fonctions, la première est un effet anti-stress et la deuxième, un effet laxatif (**résumé**)



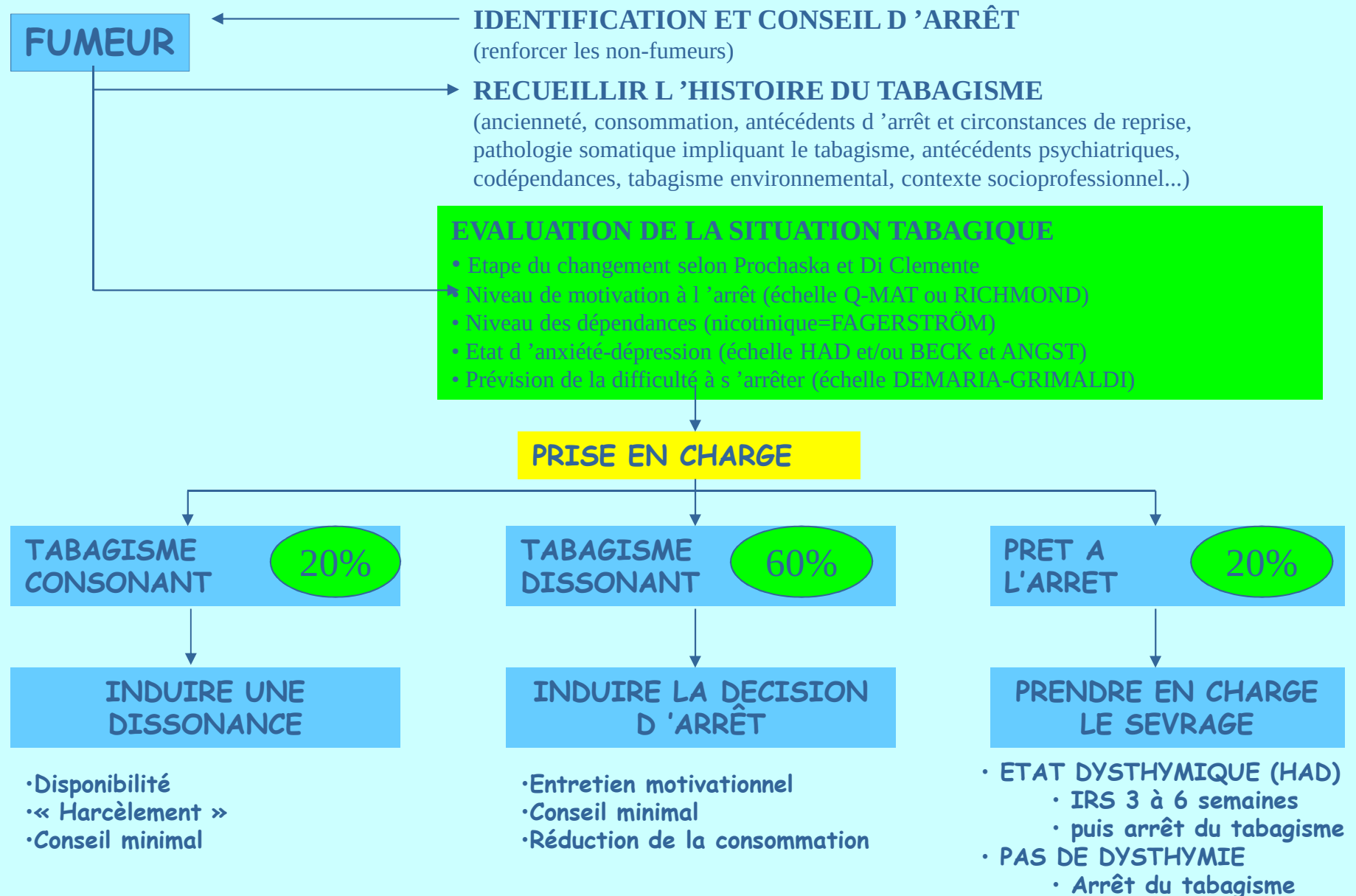
DEROULEMENT CONSULTATION TYPE



CONSULTATION DE SEVRAGE TABAGIQUE

- ✓ **Evaluation de la dépendance tabagique**
- ✓ **Evaluation de l'état anxio-dépressif**
- ✓ **Evaluation d'une co-dépendance**
- ✓ **Evaluation des antécédents et des traitements**
- ✓ **Evaluation des motivations**
- ✓ **Evaluation de l'état clinique**
- ✓ **Evaluation du comportement alimentaire**

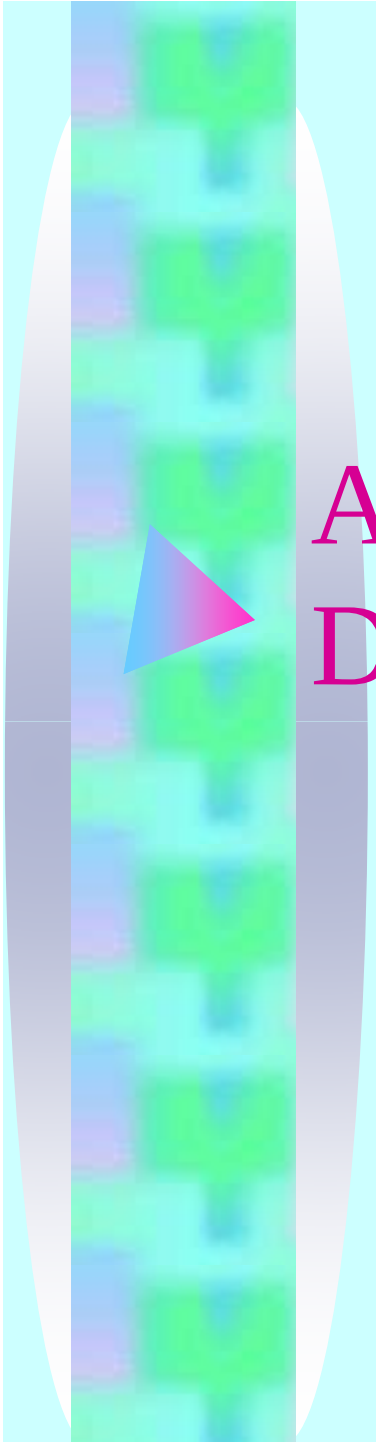
PRISE EN CHARGE DU SEVRAGE (CONSULTATION INITIALE) selon J.PERRIOT



Recueillir l'histoire du tabagisme

Une évaluation de l'histoire du tabagisme d'un patient inclus :

- • Nombre de cigarettes fumées par jour (jours de travail et jours de repos)
 - • Ancienneté du tabagisme (âge début, début régulier, nombre années)
 - • Histoire des maladies et des facteurs de risque de maladie
 - • Histoire familiale
 - • Type d'utilisation du tabac : fréquence, facteurs poussant à allumer une cigarette
 - • Niveau de dépendance
 - • Précédentes tentatives d'arrêt
 - • Utilisation de médicaments
 - (cette histoire se construit au cours de consultations successives)
-
- NOTES
 - • Certains fumeurs sous-estiment la quantité de tabac fumé, aussi vous pouvez parfois, dans la question, exagérer la quantité de cigarettes fumées : *Fumez-vous 40 cigarettes ?*
 - • Un cahier journalier peut aider les fumeurs à identifier leur type de tabagisme.



ANALYSE DE LA DEPENDANCE PHYSIQUE

Critères de dépendance à la nicotine selon le DSM IV (ass. psychiatres américains)

BDN2003-14DEP-010

- 1) Tolérance manifestée par le besoin d'accroître les doses consommées pour obtenir une intoxication, un effet désiré ou une diminution des effets à dose consommée constante.
- 2) Symptômes de sevrage à la suite d'une période d'abstinence.
- 3) Fumer plus, ou plus longtemps que prévu.
- 4) Désir persistant de fumer et des efforts infructueux de diminution, ou de contrôle de la consommation.
- 5) Beaucoup de temps passé à fumer ou à se procurer du tabac.
- 6) Abandonner ou réduire ses activités sociales, professionnelles ou de loisir à cause du tabac.
- 7) Continuer à fumer malgré la connaissance des conséquences avérées pour la santé.

Il faut au moins 3 des 7 critères pour être considéré comme dépendant.

LA DEPENDANCE PHYSIQUE

- Auto questionnaire

Test de FAGERSTROM

- Dosage du CO expiré

- Appareillage : CO oxymètre
- Technique : expiration forcée, apres une apnée de 15 secondes
- Résultats exprimés en ppm
- Interprétation
 - Valeur pour non fumeurs de 2 à 5 ppm
 - Valeur pour fumeurs au dessus de 6 ppm

- Cotinine urinaire ou salivaire

TEST DE FAGERSTRÖM

1 - Quand fumez-vous votre première cigarette après votre réveil ?

- | | |
|--------------------------------|---|
| - dans les 5 premières minutes | 3 |
| - entre 6- 30 minutes | 2 |
| - entre 31-60 minutes | 1 |
| - après 60 minutes | 0 |

2 - Avez-vous du mal à ne pas fumer lorsque c'est interdit ? (cinéma, compartiments non-fumeurs, avion, etc...)

- | | |
|-----|---|
| oui | 1 |
| non | 0 |

3 - Quelle est la cigarette qui vous manquerait le plus ?

- | | |
|----------------------|---|
| la première le matin | 1 |
| une autre | 0 |

4 - Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?

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

5 - Fumez-vous davantage les premières heures après le réveil que pendant le reste de la journée ?

- | | |
|-----|---|
| oui | 1 |
| non | 0 |

6 - Fumez-vous également lorsque vous êtes malade et alité (grippe, angine, etc...) ?

- | | |
|-----|---|
| Oui | 1 |
| Non | 0 |

EVALUATION

0 - 2 points Pas de dépendance à la nicotine
3 - 4 points Faible dépendance à la nicotine

5 - 6 points Moyenne dépendance à la nicotine
7 - 10 points Forte ou très forte dépendance à la nicotine

Analyseur de CO expiré

- ❖ Le taux de CO expiré est un bon reflet de l'intoxication tabagique récente
- ❖ La demi-vie du CO dans l'organisme est d'environ 6 à 8 heures. Correspondances à suivre avec prudence
- ❖ $10 < \text{CO} < 15 = \frac{1}{2}$ Paquet **en théorie**
- ❖ $15 < \text{CO} < 25 = 1$ Paquet **en théorie**
- ❖ $26 < \text{CO} < 50 = 2$ Paquets **en théorie**
- ❖ $\text{CO} > 60 = 3$ Paquets **en théorie**
- ❖ $5 < \text{CO} =$ non fumeur
- ❖ $10 < \text{CO}:$ tabagisme passif ou qq cig





COTININE

La nicotine inhalée correspond à :

Cotinine urine ng/ml X 13

Cotinine sang ng/ml X 8

Cotinine salive ng/ml X 10

Berlin I et al. Etude ADONIS (Ajustement of the Dose of Nicotine in Smoking cessation)



COTININE

3 types dosage :

- **Colorimétrie (Urine)**

Dose Nicotine et métabolites

- **Chromatographie (Urine, salive, sang).**
Evolution tabac actif et passif, analyse
longue et coûteuse

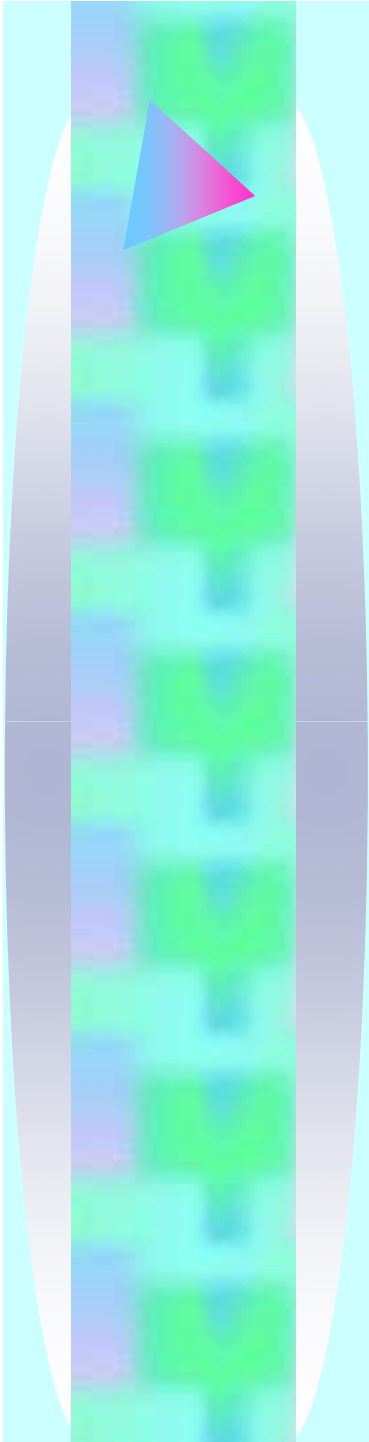
spécificité plus grande

- **Immunologie.**

Syndrome de sevrage selon le DMS IV

BDN2003-14DEP-011

- ✓ **Présence d'au moins 4 des critères suivants :**
 - humeur dépressive,
 - insomnie,
 - irritabilité, frustration, colère,
 - anxiété,
 - difficulté de concentration,
 - agitation,
 - ralentissement du pouls,
 - augmentation de l'appétit et/ou prise de poids rapide.
- ✓ **Ces signes causent une souffrance clinique, et parfois une altération du fonctionnement social ou familial.**
- ✓ **Ces signes ne sont pas expliqués par une maladie mentale.**



ANALYSE DE LA DEPENDANCE PSYCHOLOGIQUE

SYNDROME ANXIETE DEPRESSION

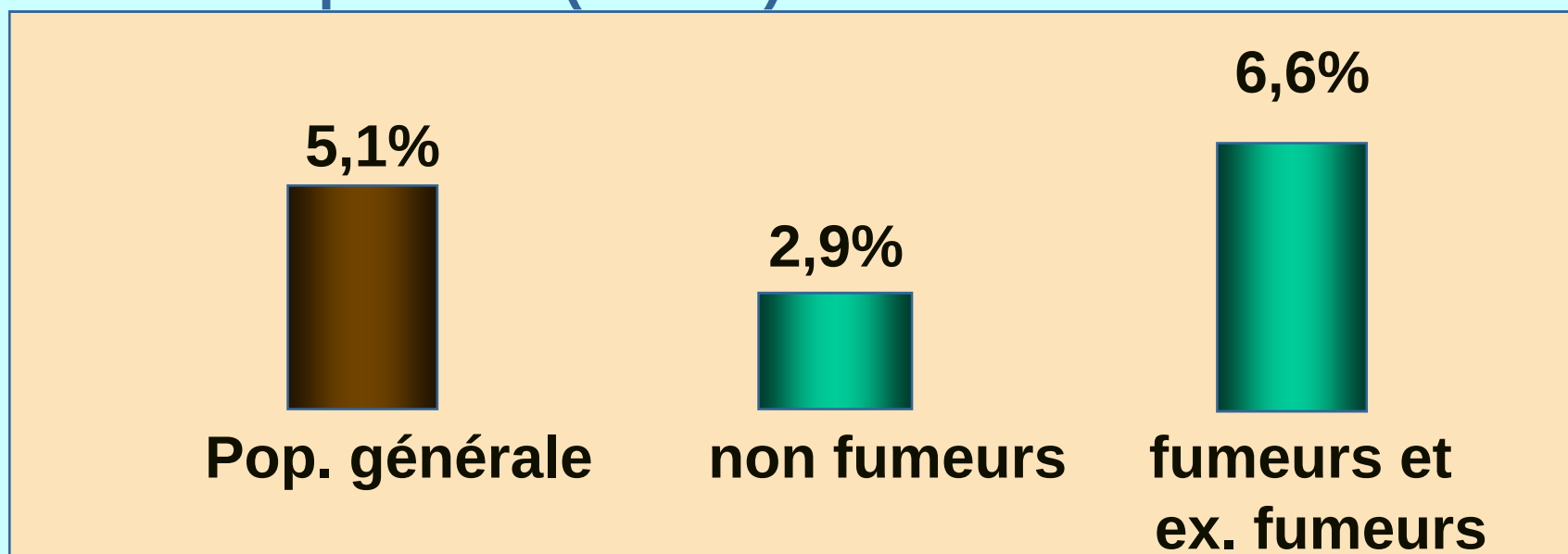
- Les liens sont bien établis entre tabagisme et dépression.

Fréquence élevée de ce syndrome :

- Soit dans les antécédents,
 - Soit actuelle.
- Nécessité d'un interrogatoire systématique basé sur le DSM4 :
Utilité des autoquestionnaires (HAD, Beck,..).
 - Décompensation possible après arrêt du tabac avec ou sans traitement substitutif. Source : G Lagrue

Dépression et tabac

- Les états dépressifs majeurs sont fréquents chez les fumeurs (vie entière).
- % de dépressifs (DSMIII)



- Chez les sujets en dépression majeure: 74% fumeurs
- L'association tabac/dépression est forte (RR=2,9),
- elle est indépendante de l'âge, du sexe, de l'ethnie,
- du niveau socio-culturel.

Source: A Glassman JAMA 1990, 264:1546-49



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...)



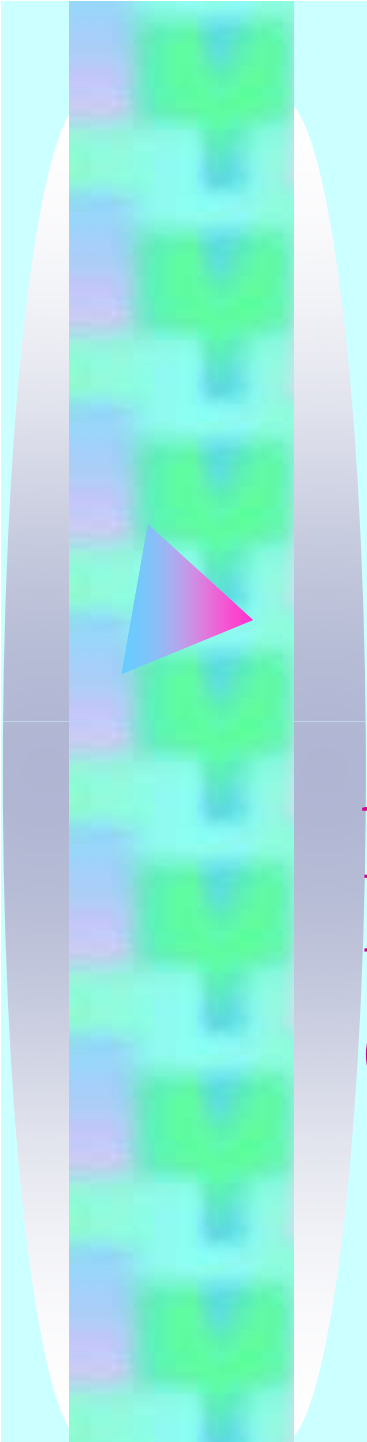
RISQUE SUICIDAIRE A EVALUER (surtout dans le suivi)

- 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.

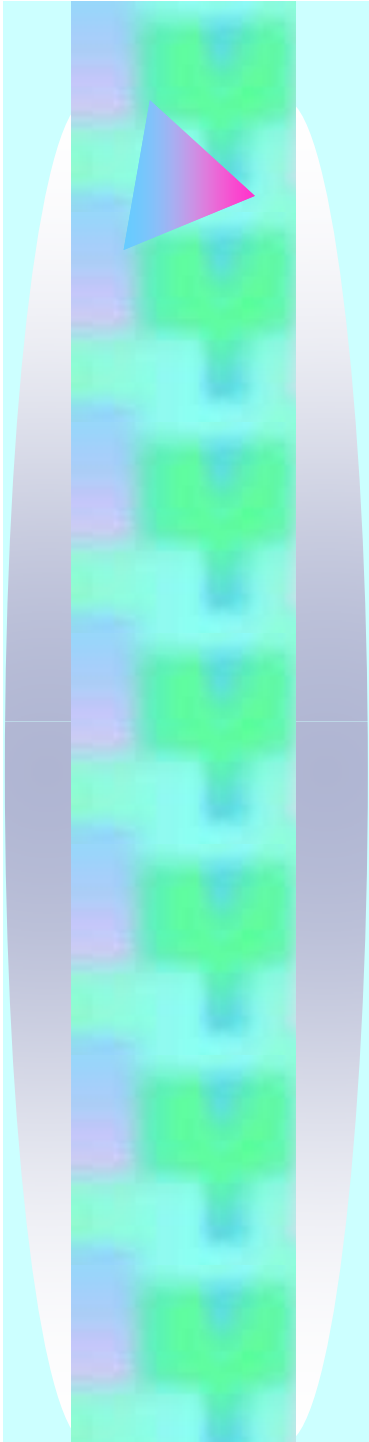


Existe t-il un Trouble Bipolaire de type II ?

- Plusieurs épisodes dépressifs,
- Épisodes hypomanie :
 - hyperactivité,
 - répercussions sociales,
- Notion de rupture avec état antérieur, accélération processus psychiques, euphorie, réduction sommeil.
- Test d'hypomanie de Angst (si 10, possible épisode hypomaniaque),
- Test de cyclothymie d'Aksikal et d'Hantouche. (patho si > 10).



ANALYSE DE LA DEPENDANCE COMPORTEMENTALE



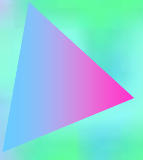
Ma cigarette et moi : agenda et auto observation

Agenda sur 15 jours

	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	J11	J12	J13	J14	J15
Envie fumer										0	1	2	3	4	5
Envie pas fumer	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Plaisir fumer	8	8	8	8	8	9	9	9	9	9	9	10	10	10	10
Nombre cigarettes	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2
Qualité vie	13	12	10	10	9	10	9	9	9	8	8	9	9	9	7
Motivation arrêt	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	4
Nombre SNO	7	7	7	7	7	8	8	8	8	9	9	9	9	9	10
	5	5	5	5	5	6	7	7	7	8	9	9	8	9	10

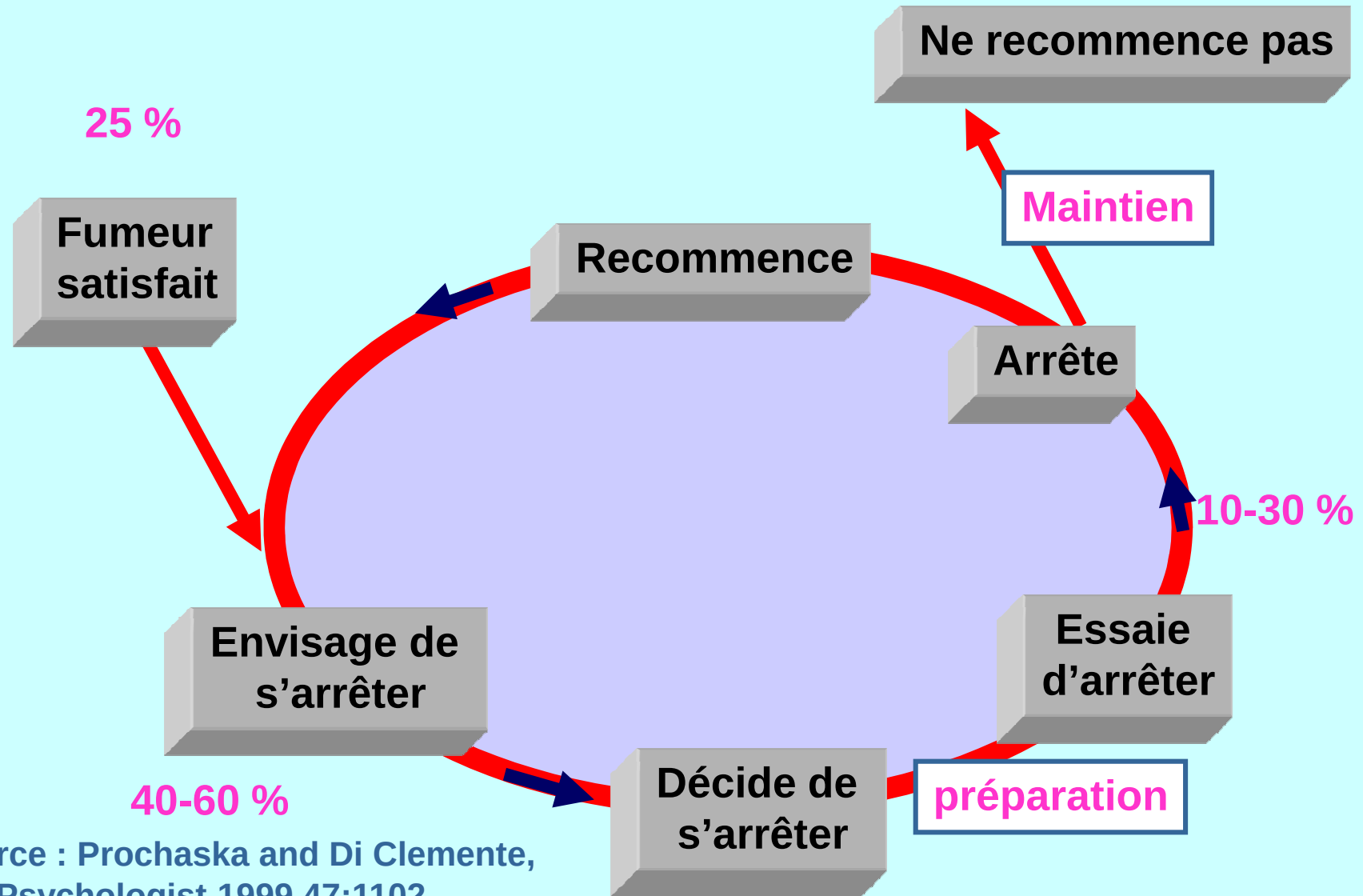
Les colonnes de BECK

Situation précise	Ce que je pense	A combien j'y crois %	Ce que je ressens	A combien j'en ai envie	Comment penser autrement	Que pourrais-je faire à la place de fumer
Un copain fume devant moi	Il a de la chance , j'étais mieux avant ...	95%	Je suis très mal, j'ai très envie ...	88 %	Je ne me supportais plus en fumant, je me sens vraiment mieux ...	Je sors de la pièce



EVALUER LA MOTIVATION

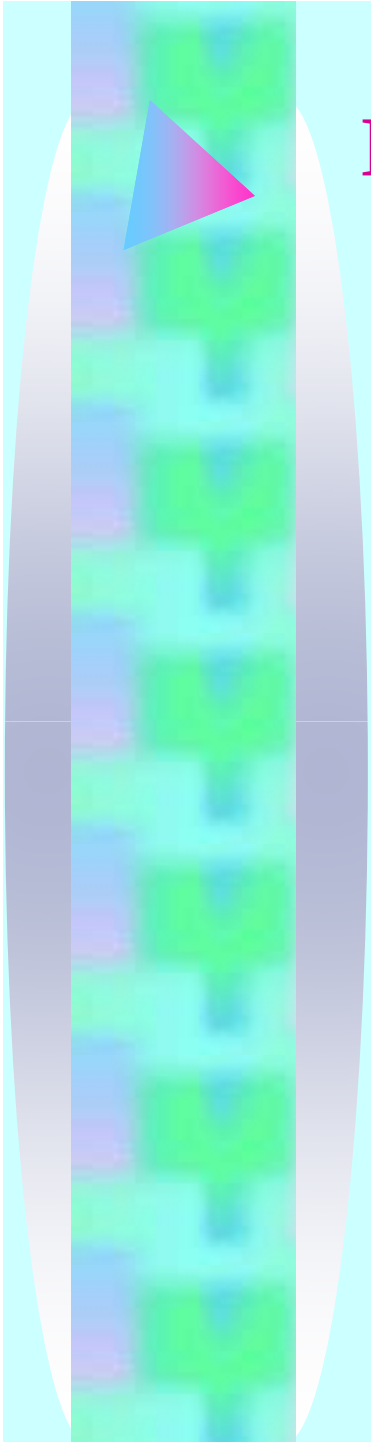
Les stades de préparation à l'arrêt du tabac



Source : Prochaska and Di Clemente,
Am Psychologist 1999,47:1102

Diagnostic du stade de préparation à l'arrêt du tabac

STADE	QUE FAIRE ?
Non prêt 25-50%	Brève information pour quitter le tabac. Inviter à revenir.
Hésitant 40-60%	Peser le pour et le contre du tabac. Discussions concernant le tabac, par exemple : santé, arrêt, prise de poids, effets sur la santé ; Inviter à revenir Ce stade prend du temps.
Prêt 10-30%	Préparation, fixer avec le patient le jour d'arrêt, Suivi pour prévenir les reprises.
Maintien l'arrêt.	S'enquérir à intervalles réguliers et valoriser
Reprise tabac et aux	Encourager à penser aux aspects négatifs du bénéfices de l'arrêt. (beaucoup d'ex-fumeurs reprisent dans l'année).



Les entretiens motivationnels

- **Questions ouvertes**
- **Ecoute active en echo**
- **Mettre le doigt sur les contradictions**
- **Renforcer le sentiment de liberté de choix**
- **Renforcer le sentiment d'efficacité personnelle**
- **Empathie**
- **Reformuler**

Entretien de motivation

Motiver le fumeur hésitant au changement.

Les avantages et les inconvénients du tabagisme

- L'ambivalence et l'incertitude sont des éléments importants de la prise de décision.
- La décision doit être basée sur un processus de pondération des arguments positifs et négatifs.
- La technique de l'entretien de motivation implique de peser les éléments pour et contre la poursuite du tabagisme.
- La technique est appropriée pour les fumeurs hésitants.
- L'entretien de motivation permet au patient d'exprimer ses problèmes et ses craintes (problèmes de santé, symptômes de sevrage, prise de poids ...).

Exercice : Entretien de motivation à changer

*Qu'aimez-vous dans
le fait de fumer ?*

*Que n'aimez-vous pas
dans le fait de fumer ?*

Le pour

Le contre

Exercice : Entretien de motivation (2)

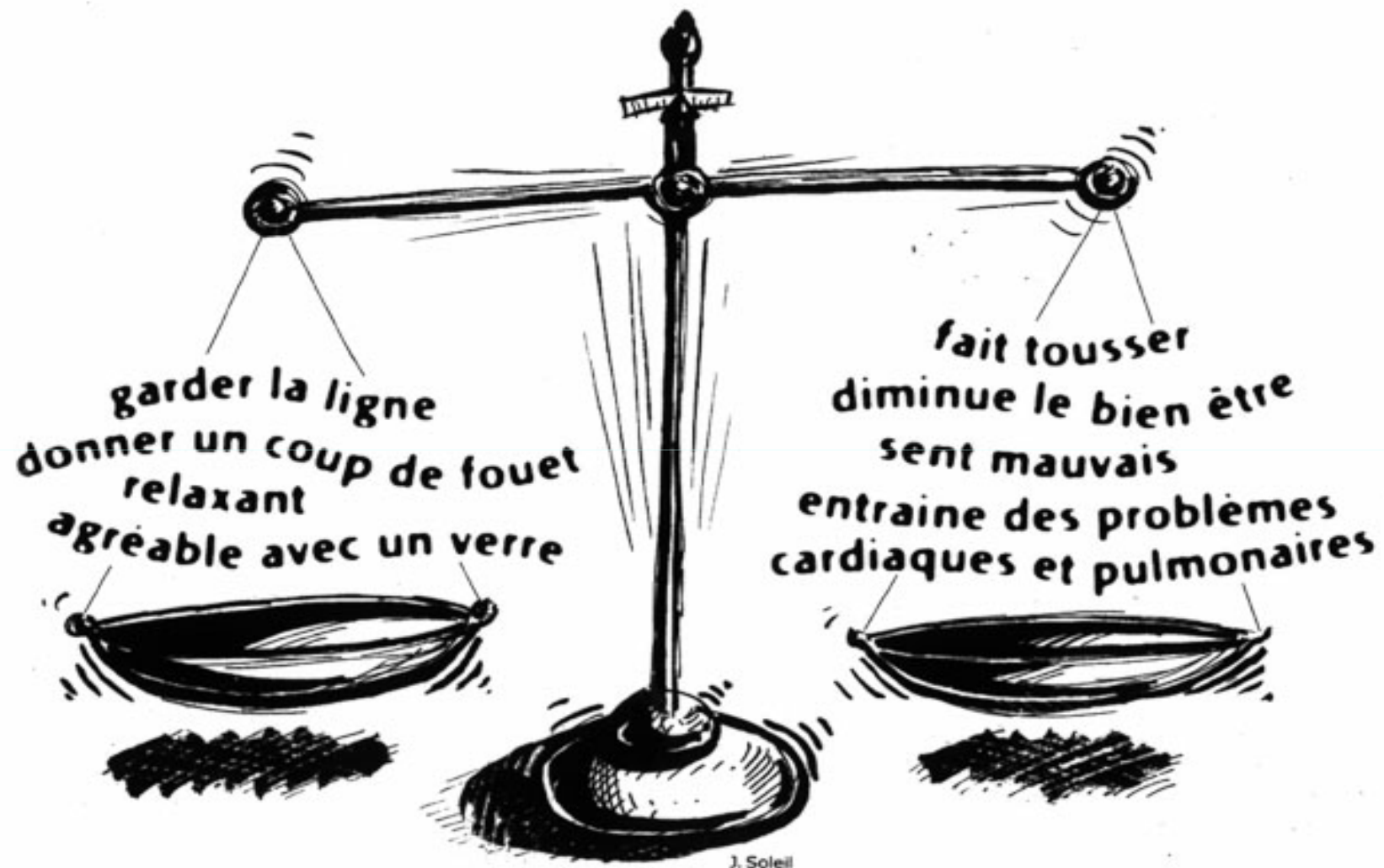
***Quelles sont vos
craintes à l'arrêt ?***

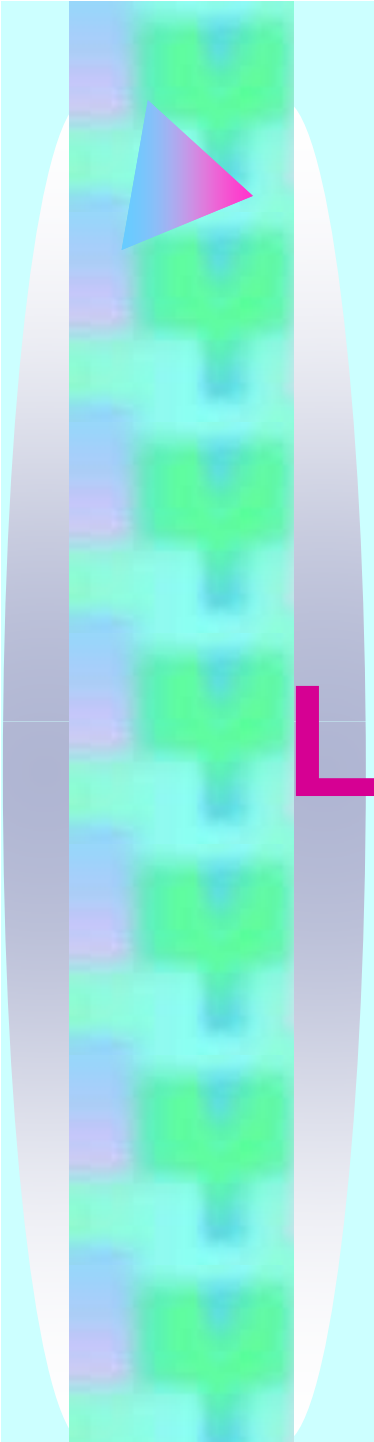
Le contre

***Quels bénéfices
attendez vous de
l'arrêt***

Le pour

Hésitants : peser le pour et le contre





LE SUIVI



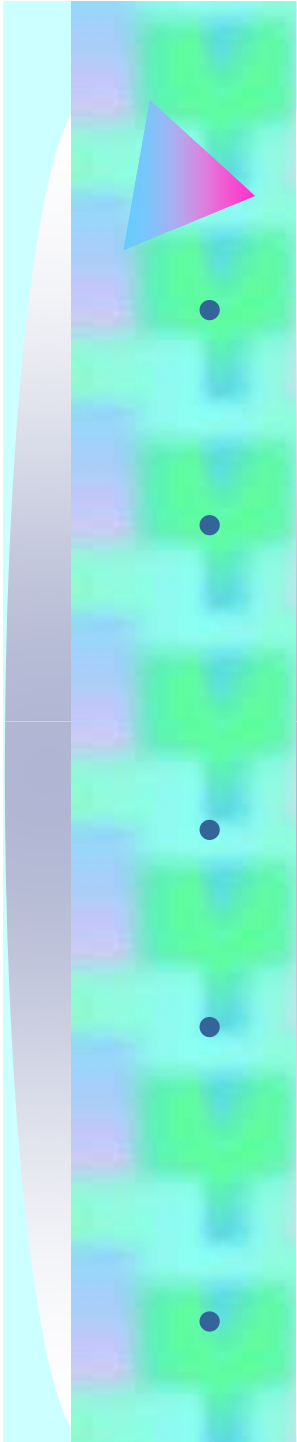
L'ACCOMPAGNEMENT AU SEVRAGE

- APPLICATIONS PRATIQUES
 - o Aborder les difficultés (une par consultation)
 - o Poser les questions indispensables
 - o Suggérer les changements de rituels ou de comportement souhaitables
 - o Valoriser les efforts et les acquis
 - o Passer un contrat jusqu'au prochain rendez-vous
 - o Donner un contact à utiliser en cas de besoin



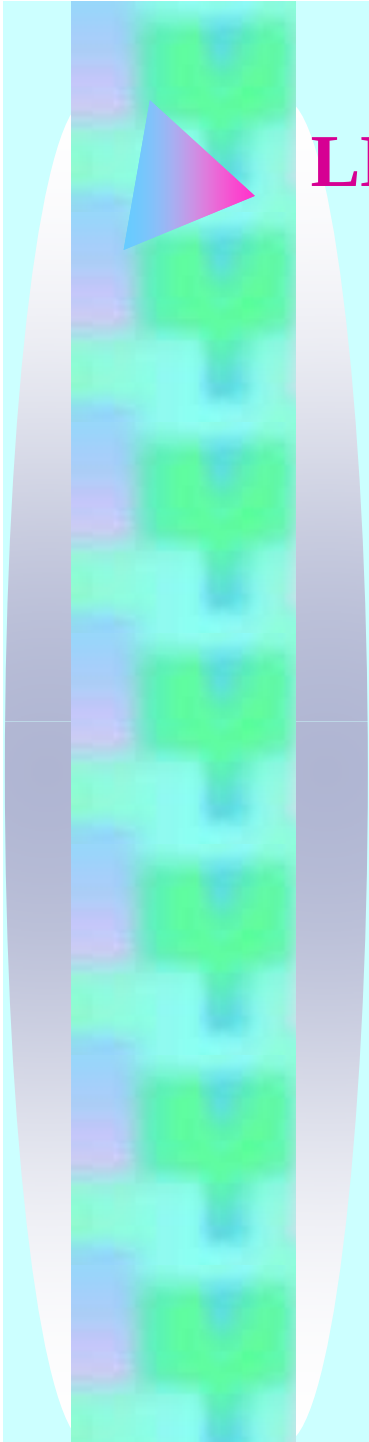
L'ACCOMPAGNEMENT AU SEVRAGE

- La surveillance et l'adaptation des substituts à la nicotine
- La recherche d'un syndrome de sevrage et l'évaluation de sa gravité (DSM IV)
- La recherche de l'installation de troubles comportementaux
 - Mineurs : sommeil, appétit, humeur instable
 - Majeurs : anxiété, dépression, augmentation de la consommation d'alcool
- La prévention et la prise en charge des rechutes en repérant les difficultés
- La valorisation des acquis (santé, qualité de vie, psycho affectifs)
- **Passer un contrat jusqu'au prochain rendez-vous,**
- **Donner un contact à utiliser en cas de besoin.**



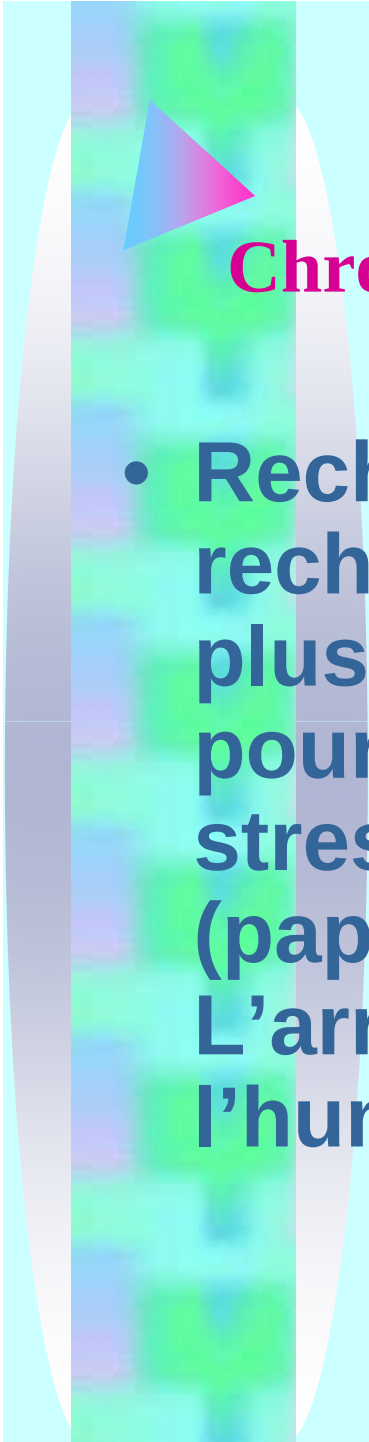
Prévention des reprises

- 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



LES RECHUTES DANS LES FAITS

- Perte de motivation16%
- Prise de poids15%
- Stress aigu16%
- Stress chronique13%
- Dépression16%
- Convivialité16%



Rechutes: le Tabagisme = Trouble

Chronique de santé caractérisé par les rechutes.

- **Rechute et dépression : ceux qui rechutent ont un score de dépression plus élevé que les abstinents, idem pour anxiété, idées suicidaires. Le stress diminue dans l'abstinence (papier de Peter Hajeh dans Addiction). L'arrêt de tabac à long terme améliore l'humeur.**

LE TCQ

Une cigarette maintenant n'aurait pas bon gout	1	2	3	4	5	6	7
S'il y avait une cigarette, ici, devant moi, il serait très difficile de ne pas la fumer	1	2	3	4	5	6	7
Si je fumais maintenant, je pourrais réfléchir plus clairement	1	2	3	4	5	6	7
Fumer une cigarette ne serait pas agréable	1	2	3	4	5	6	7
Je ferais n'importe quoi pour fumer une cigarette, là, maintenant	1	2	3	4	5	6	7
Je me sentirais moins fatigue (e) si je fumais, là, tout de suite	1	2	3	4	5	6	7
Je fumerai dès que j'en aurai l'occasion	1	2	3	4	5	6	7
Je ne serais pas capable de contrôler combien j'en fumerais si j'avais des cigarettes	1	2	3	4	5	6	7
Si j'avais une cigarette allumée en main, je ne la fumerais probablement pas	1	2	3	4	5	6	7
Si je fumais je me sentirais moins déprimé(e)	1	2	3	4	5	6	7
Il me serait facile de laisser passer l'occasion de fumer	1	2	3	4	5	6	7
Je pourrais mieux maîtriser les choses si je pouvais fumer	1	2	3	4	5	6	7

Le TCQ

Question	Facteur 1 – Emotionnalité
3.	Si je fumais maintenant, je pourrais réfléchir plus clairement.
6.	Je me sentirais moins fatigué(e) si je fumais là, tout de suite.
10.	Si je fumais, je me sentirais moins déprimé(e).
12.	Je pourrais mieux maîtriser les choses si je pouvais fumer maintenant.

Facteur 2 –Attente	
1.	Une cigarette maintenant n'aurait pas un bon goût. ←
4.	Fumer une cigarette ne serait pas agréable. ←
7.	Je fumerais dès que j'en aurais l'occasion.

Le TCQ

Facteur 3 – Compulsion

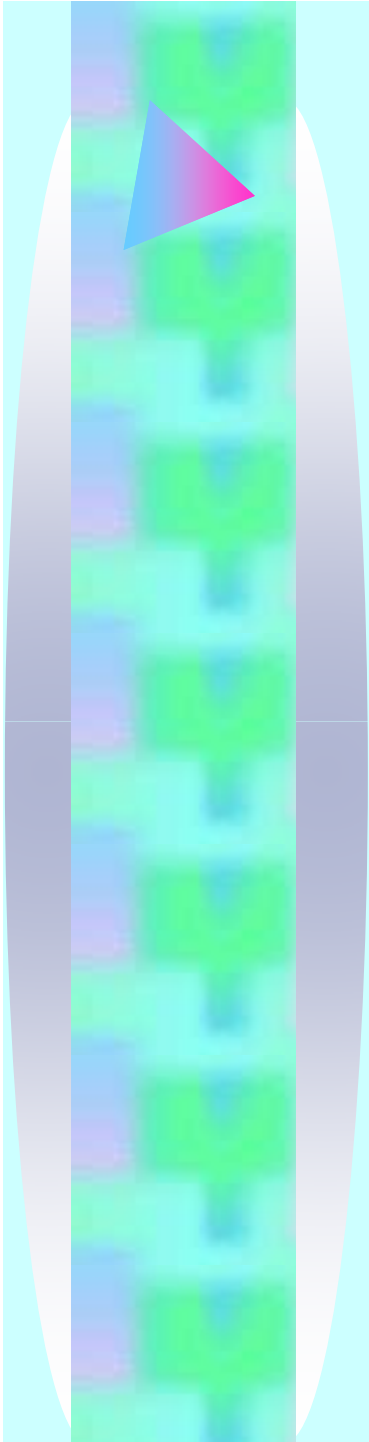
- | | |
|----|--|
| 2. | S'il y avait une cigarette ici, devant moi, il serait très difficile de ne pas la fumer. |
| 5. | Je ferais n'importe quoi pour une cigarette là maintenant. |
| 8. | Je ne serais pas capable de contrôler combien je fumerais si j'avais des cigarettes. |

Facteur 4 – Anticipation

- | | |
|-----|---|
| 9. | Si j'avais une cigarette allumée en main, je ne la fumerais probablement pas. ← |
| 11. | Il me serait facile de laisser passer l'occasion de fumer. ← |

Interprétation

- Les questions 1, 4, 9 et 11 sont formulées à l'envers (indiqué par une flèche dans le tableau regroupant les questions par facteur) pour éviter un remplissage automatique. Lors de l'analyse des réponses (score), il faut en tenir compte et donc inverser le score de ces items.
- Score : Les réponses vont de 1 à 7. (Il vaut mieux éviter les scores zéro.) Cela donne des extrêmes de 12 à 84.
- On peut simplement utiliser le score total, c'est le plus simple. Mais on peut utiliser la moyenne des scores ; cela a un intérêt si vous voulez connaître quel facteur est prédominant chez un sujet donné.



ROLE DE L' EQUIPE DE LIAISON EN TABACOLOGIE:

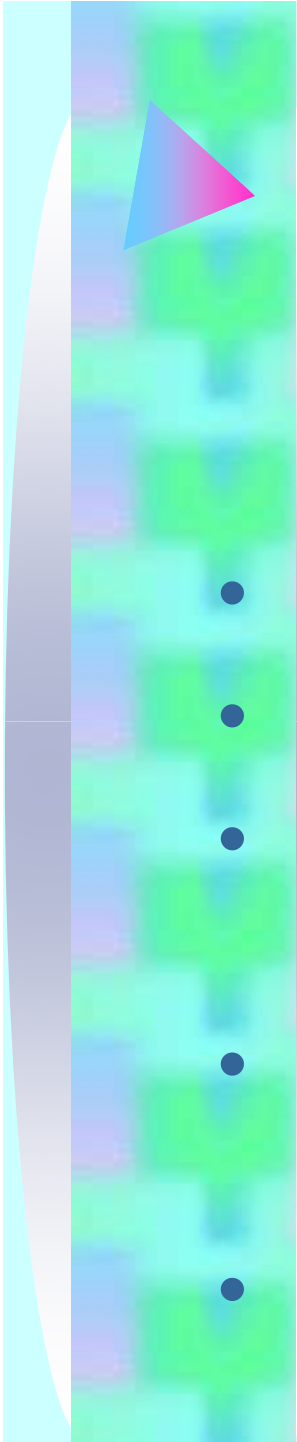
Les Infirmières Tabacologues

Circulaire du 3 avril 2000 relative à la lutte contre le tabagisme dans les établissements de santé et au renforcement des consultations de tabacologie

- **Mise en évidence du rôle important des infirmiers (et de tout soignant en général) dans l'aide à l'arrêt du tabac auprès des patients.**

A L'HOPITAL QUE PROPOSER AUX PATIENTS?

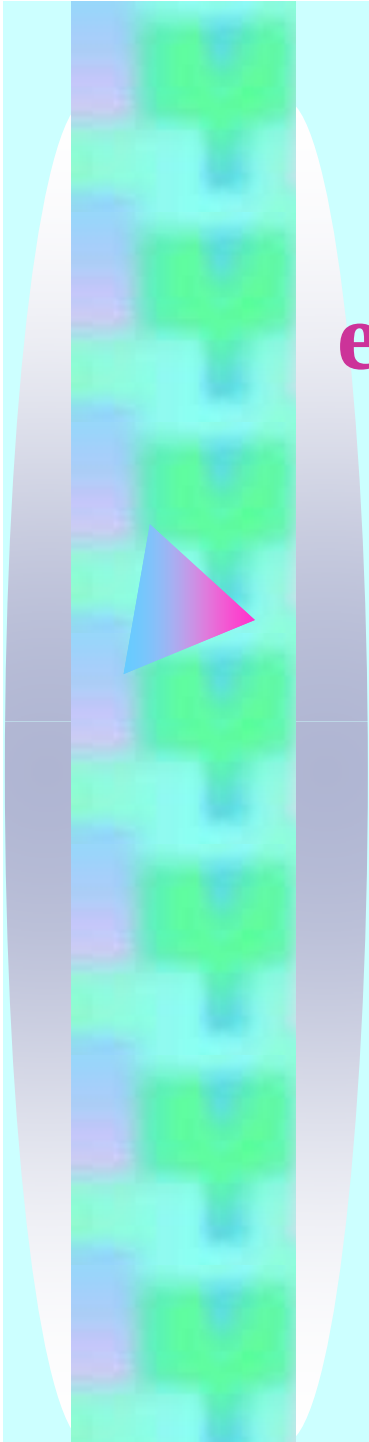
- **Abstinence temporaire: pendant la durée de l'hospitalisation avec aide d'une substitution nicotinique ou non**
- **Réduction du risque**
- **Traiter le syndrome de manque: protocoles mis en place au sein des services demandeurs/patients immobilisés**
- **Savoir appliquer le traitement**
- **Corriger les idées reçues**
- **augmenter sa motivation (balance)**
- **Rassurer, déculpabiliser**
- **Initier un sevrage avec l'équipe de tabacologie: consultation sevrage tabagique ou consultation en externe**



ROLE EQUIPE DE LIAISON

Au lit du patient pour:

- **Calmer syndrome de manque.**
- **Abstinence temporaire.**
- **Initier un sevrage au cours de l'hospitalisation.**
- **Possibilité d'un suivi en post hospitalisation.**
- **Formation du personnel et des étudiants.**



Application d'un protocole de substitution dans un premier temps en attendant le passage de l'équipe de liaison

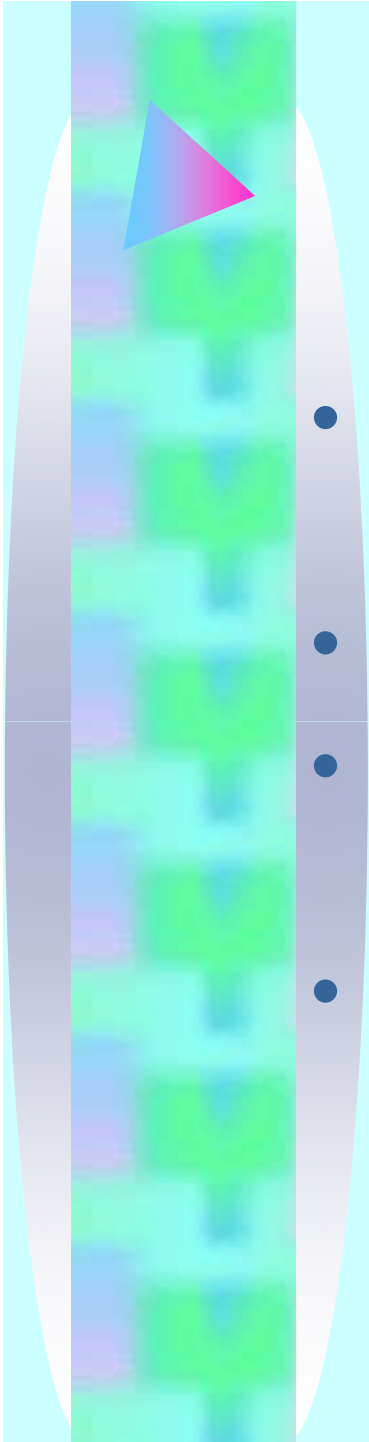
**Protocole envoyé à tous les services
Possibilité de le consulter sur
intranet**

Revoir la prescription à 24h



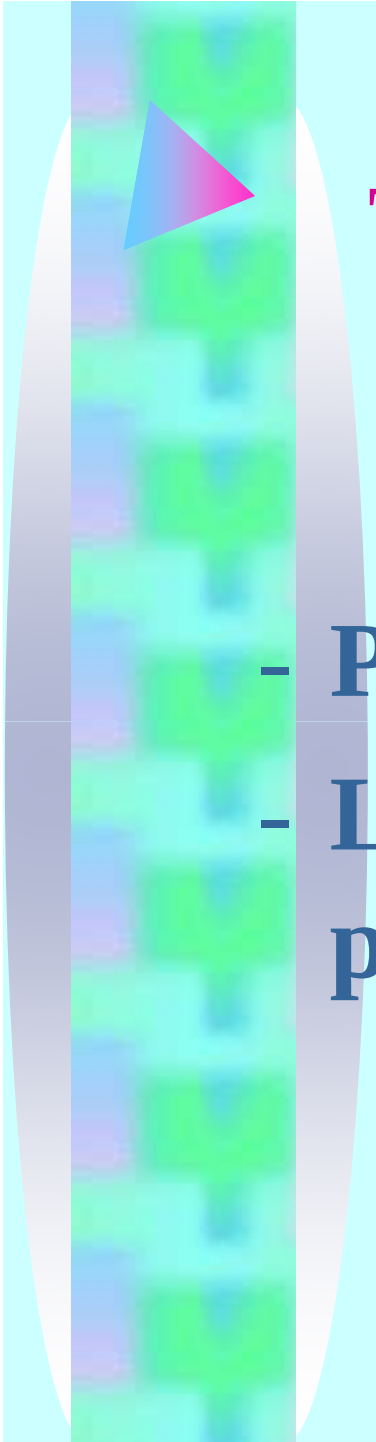
Quand appeler l'équipe de liaison de tabacologie ?

- Patient fumeur hospitalisé en état de manque (après application du protocole par l'équipe soignante).
- Patient fumeur en abstinence temporaire (après application du protocole) pour travailler sa motivation.
- Initier un sevrage tabac au cours de l'hospitalisation.
- Donner un dossier rose ou bleu de tabacologie.



COMMENT PRESENTER L'EQUIPE ?

- Ne pas dire: la consultation anti-tabac.
- Ne pas dire: arrêt du tabac.
- Dire : une infirmière peut venir parler de votre tabagisme.
- On peut vous aider à combattre le manque de tabac.



TOUJOURS UN SUIVI à la sortie

- **Par le médecin traitant,**
- **L'équipe de tabacologie la plus proche du domicile**

Etude sur les patients hospitalisés (2008)

- Objectifs de l'étude
- **•Objectif principal: description des patients hospitalisés vus par notre équipe de liaison**
- **•Objectif secondaire: comparer ce groupe à un groupe témoin pour ensuite évaluer à 3 mois et à 1 an**
- **l'impact de notre passage sur le statut tabagique et la motivation à l'arrêt**

- A 3 mois :

Groupe étude cardio : 69 % d'arrêt tabac.

Groupe tous services : 55%.

- A 1 an :

**Groupe étude cardio : 57% d'arrêt
19 % de diminution.**

**Groupe témoin : 45 % d'arrêt
: 6 % de diminution.**

**Groupe tous services : 48% d'arrêt.
17 % diminution tabac .**

Impact de l'Équipe de Liaison en Tabacologie

- 98% des patients pensent que l'équipe les a aidé dans leur sevrage (72% beaucoup et 26% un peu).
- Réduction des risques = notion nouvelle pour les patients: 29% sont en diminution à 3 mois.
- (6% pour le groupe témoin) et 58% d'entre eux ont une motivation à l'arrêt >7/10 sur l'EVA.
- 73% ont bénéficié de Substituts Nicotiniques.
- 24% sont suivis et 15% l'envisagent à 3 mois
- 10% ont repris rendez- vous à 1 an suite à l'appel.
- Le rôle des infirmières est déterminant dans la prise en charge du fumeur. Elles sont des relais.
- particulièrement efficaces pour mobiliser les autres professionnels de santé dans la lutte contre le tabagisme.

- A 3 mois :

Groupe étude cardio : 69 % d'arrêt tabac.

Groupe tous services : 55%.

- A 1 an :

**Groupe étude cardio : 57% d'arrêt
19 % de diminution.**

**Groupe témoin : 45 % d'arrêt
: 6 % de diminution.**

**Groupe tous services : 48% d'arrêt.
17 % diminution tabac .**