



TABACOLOGIE

PAYS DES VOSGES SAÔNOISES

Melisey

Mardi 13 mars 2018

Intervenants : Dr Annie QUANTIN, médecin addictologue

Joël FIARDET, administrateur REPIT 70



Plan

- Quelques données sur le tabac
- Application de l'intervention brève motivationnelle en tabacologie
- Sevrage nicotinique
- Réduction des risques en tabacologie

Objectifs: Optimiser le repérage et la prise en charge en ambulatoire des patients dépendants du tabac

- A la fin de la rencontre, les participants seront capables, dans leur environnement professionnel respectif

1. D'aborder plus facilement le tabac avec leurs patients

2. Etre capable de proposer une intervention brève motivationnelle aux fumeurs et des alternatives au sevrage

Le tabac en France



Coût social : 120 milliards €



**La première des causes
identifiées du cancer pulmonaire**



79 000 décès

Tabagisme en France

- La France compte près de 16 millions de fumeurs.
- Un tiers des personnes de 15 à 85 ans (32 %) fume

Prévention : 3 cibles

- Les adolescents : le tabagisme concerne un jeune de 15 à 19 ans sur trois (32 %)
- Les femmes jeunes : la prévalence atteint un maximum de 46 % chez les femmes de 20-25 ans
- Les hommes jeunes : 55 % chez les hommes de 26-34 ans

(source : tabac-info-service.fr)

Une bonne nouvelle !

- Les ventes de traitements pour l'arrêt du tabac se maintiennent à un niveau bien supérieur à celui de 2016 (+ 19,2 % au dernier trimestre 2017 relativement à celui de 2016).

(source OFDT)

Le tabac : *(Rapport Roques 1998, Pharmacologiste, Professeur émérite à l'université René Descartes)*

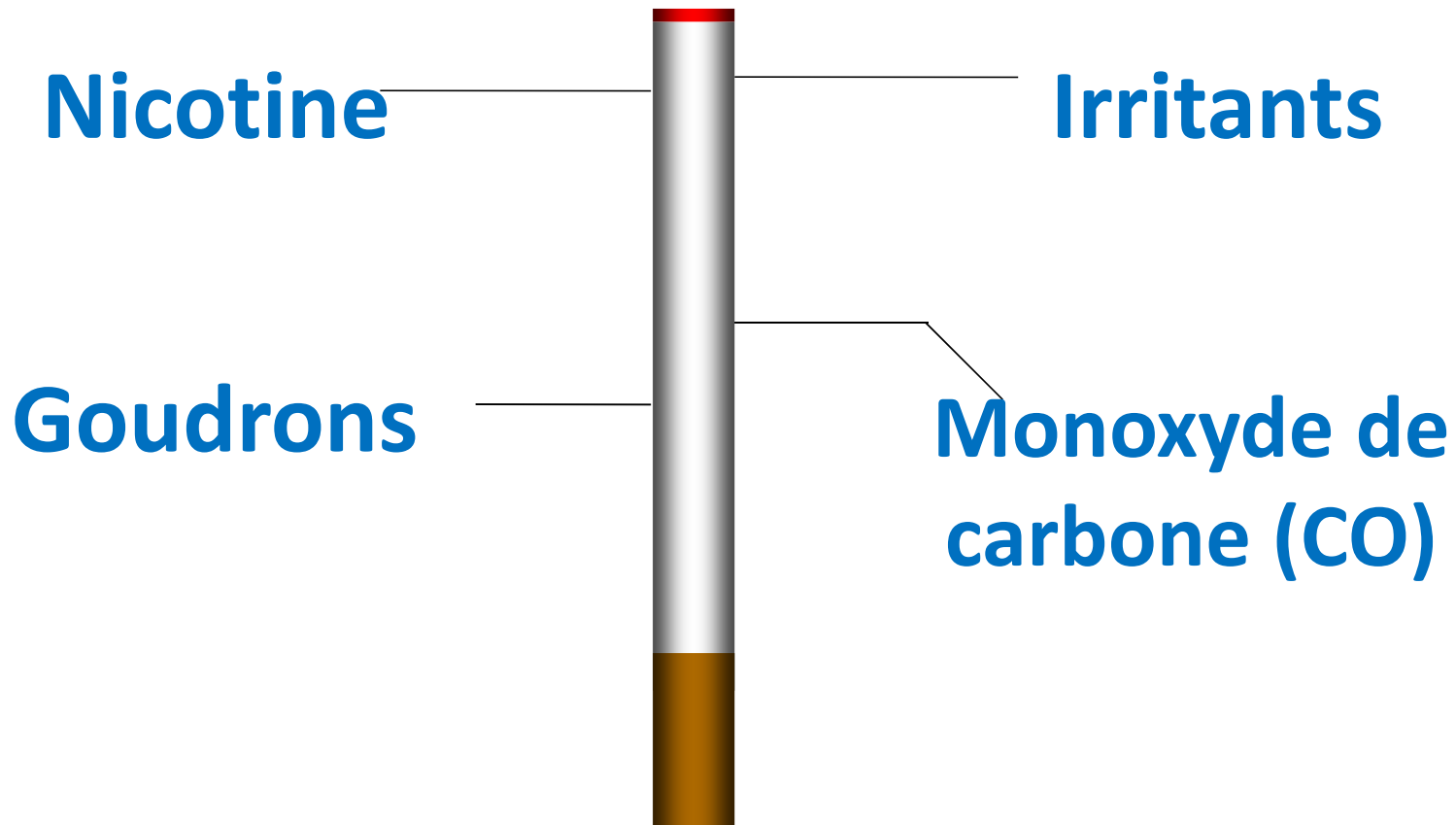
- Le tabac est une des substances les plus addictogènes
- Avec une dépendance physique forte +++ et une dépendance psychique très forte +++++
- Sa toxicité générale est très forte +++++
- Sa neurotoxicité est nulle

Tabac : à savoir

- Un fumeur régulier sur deux décédera d'une maladie associée au tabac, un quart avant l'âge de la retraite
- Plus le fumeur a commencé jeune, plus le risque de maladie est élevé

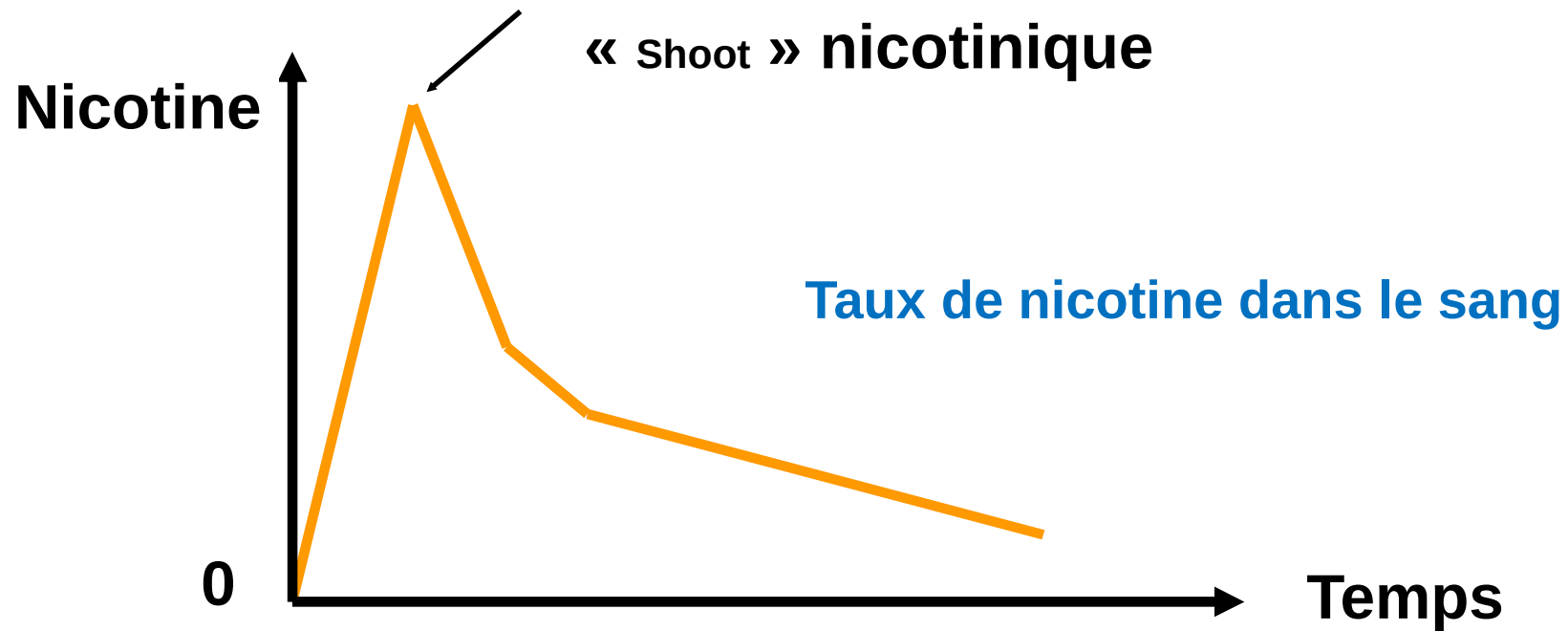
La fumée de tabac :

4000 composés *dont plus de 60 cancérigènes...*



La nicotine = substance addictogène du tabac

Provoque la dépendance



Autres façons de fumer

A savoir !

- Un joint = 5 cigarettes = 5 x plus dangereux pour la santé !!!!
- Narguilé = 10 cigarettes pour une heure
- Pipe = cigare = 5 cigarettes
- Cigarillo = cigarette roulée = 2 cigarettes
- Tabac à rouler + nocif,
+ trafiqué car pas de contrôle;

Une « roulée » = 2 cigarettes industrielles



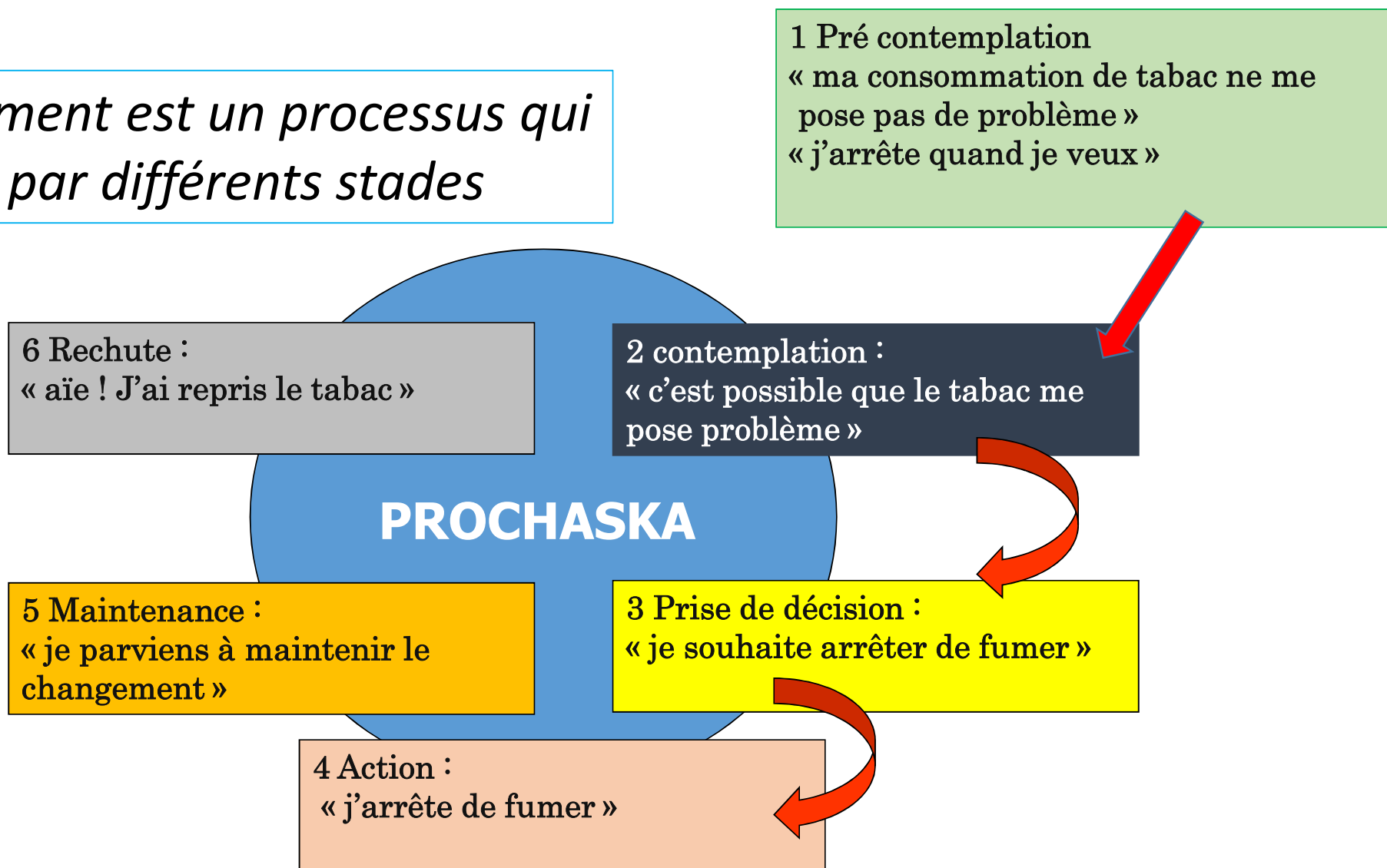
Ce que les usagers doivent savoir sur la combustion

- Respirer du monoxyde de carbone = privation d'O₂, responsable des pathologies cardiovasculaires , immunitaires, ... **(20 cigarettes = moins 30% d'oxygène)**
- Contre indication essentielle **tabac/pilule**
- Goudrons : atteinte de l'élasticité pulmonaire **(responsable BPCO)**
- Microparticules : Cadmium , plomb, radioactivité, cancérigènes

Ce qu'ils doivent savoir : 3 dépendances

- **La dépendance physique**, lien avec symptômes de manque = dépression ,test Fagerstrom, apport du patch en plus, auto titration en nicotine, le « shoot » responsable de la dépendance
- **Le réflexe conditionné**
- **La dépendance psychologique** avec l'effet « rideau de fumée » sur les émotions , l'oralité, le lien avec l'angoisse

Le changement est un processus qui passe par différents stades



Entretien de type motivationnel

Les Sept Etapes 'les 7 A'

1. DEMANDER/ASK
2. FAIRE ALLIANCE/ ALLY
3. EVALUER/ASSESS
4. SE METTRE D'ACCORD/AGREE
5. INFORMER/ADVISE
6. AIDER/ASSIST
7. ORGANISER/ARRANGE

1. Demander la permission d'aborder le tabac

- **Règle éthique** de base dans la mesure où le patient n'est pas venu parler de cela ;
- Permet de **réduire les résistances** et au patient de se préparer à aborder le sujet.

Le conseil minimal : 2 à 5% d'arrêts soutenus

- Une démarche « **rapide** » mais **efficace** !
- Poser à chaque patient qui consulte les questions suivantes :
 1. « Est-ce que vous fumez ? »
 2. « Avez-vous déjà envisagé l'arrêt du tabac ? »
 3. « Voulez-vous arrêter le tabac ? »

Si la réponse est oui :

1. manque de temps : remettre une brochure
2. débiter l'entretien motivationnel centré sur le tabac

2. FAIRE ALLIANCE

- Essayer de comprendre le point de vue du patient
- Faire preuve d'empathie

2. FAIRE ALLIANCE

- C'est créer une **relation de partenariat** où le patient est reconnu comme « L'Expert » de sa vie, l'intervenant « GPS de l'intervention »
- Valoriser les efforts du patient
- Faire l'inventaire des ressources du patient
- S'appuyer sur ses valeurs pour accentuer la divergence

L'empathie: *«aller dans le monde de l'autre»*

Est une manifestation explicite de notre capacité à comprendre la situation et les émotions du patient et à restituer l'ensemble.

Cette manifestation nécessite un effort de la part de l'intervenant

Empathie: Effets

- Sentiment d'être compris
- Sentiment de confiance
- Diminution de l'anxiété, du stress
- Meilleure adhésion thérapeutique
- Meilleurs résultats cliniques

Questions ouvertes ou questions fermées ?

- **1) Pourriez-vous me parler de ce que vous appréciez dans le tabac ?**
☐ ouverte ☐ fermée
- **2) Pensez-vous que vous fumez trop ?**
☐ ouverte ☐ fermée
- **3) Qu'est-ce que vous voulez faire, arrêter ou diminuer le tabac ?**
☐ ouverte ☐ fermée
- **4) Lorsque vous aurez arrêté de fumer, dans quelles situations pourriez-vous être tenté de reprendre le tabac ?**
☐ ouverte ☐ fermée
- **5) Est-ce que vous avez déjà essayé de réduire ou arrêter le tabac ?**
☐ ouverte ☐ fermée

Le reflet ou reformulation

- Permet au patient de s'entendre
- Permet de s'assurer qu'on comprend ce que le patient veut dire
- Diminue les réticences du patient
- Encourage le patient à élaborer et à explorer son ambivalence
- Contribue au sentiment du patient d'être écouté et compris
- **Difficile !!!**

Exemples d'écoute réflexive

Patient : « *Je ne peux pas continuer à fumer comme ça* »

Reflet simple « *fumer n'est plus possible* »

Reflets complexes

Prolonger l'idée : « *Il faut que votre consommation de tabac change* »

Reflet de sentiment : « *Vous êtes affecté par votre consommation de tabac, vous n'en pouvez plus* »

L'AMBIVALENCE EST LE PROPRE DE L'HUMAIN



Motivation au changement : faire naître la divergence (outil la balance décisionnelle)

CONSOMMATION DE TABAC	
Avantages (+)	Inconvénients (-)
ABSTINENCE AU TABAC	
Inconvénients (-)	Avantages (+) - Retrouver son souffle - Être en meilleure forme - Mieux dormir - Retrouver le goût et l'odorat - Avoir une meilleure vie sexuelle - Se sentir libre - Diminuer le risque de développer un cancer - Réduire les risques cardio-vasculaires.....

Ce qu'on peut en retenir

- Prescrire le changement est contre-productif
- La probabilité de changer varie selon le style de l'intervenant
- Guider la personne vers le changement augmente la probabilité qu'elle change

3. EVALUER

- Evaluation de la dépendance
- Les expériences passées (arrêts, rechutes, contextes, analyse de l'expérience...) Objectif : s'appuyer sur les ressources, **VALORISER** les succès
- La motivation (production de discours changement)
- La confiance en soi (utilisation d'échelle)

Ingrédients pour bâtir la motivation

- **Importance** : Sur une échelle de 0 à 10, à combien évaluez-vous l'importance pour vous de faire ce changement ? Pourquoi X et pas X-4 ?



- **Confiance** : Sur une échelle de 0 à 10, à combien évaluez-vous votre confiance en vous de réussir ce changement ? Pourquoi X et pas X-4 ? Qu'est-ce qui ferait passer votre confiance de X à X+1 ?

Évaluation de la dépendance physique à la nicotine



Test de Fagerström

1. Combien de temps après votre réveil fumez-vous votre première cigarette ?
 - Dans les 5 premières minutes ☐ 3
 - Entre 6 et 30 minutes ☐ 2
 - Entre 31 et 60 minutes ☐ 1
 - Après 60 minutes ☐ 0
2. Trouvez-vous difficile de s'abstenir de fumer dans les endroits où c'est interdit ?
 - Oui ☐ 1
 - Non ☐ 0
3. A quelle cigarette de la journée vous sera-t-il le plus difficile de renoncer ?
 - La première le matin ☐ 1
 - N'importe quelle autre ☐ 0
4. Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?
 - 10 ou moins ☐ 0
 - 11 à 20 ☐ 1
 - 21 à 30 ☐ 2
 - 31 ou plus ☐ 3
5. Fumez-vous à un rythme plus soutenu le matin que l'après-midi ?
 - Oui ☐ 1
 - Non ☐ 0
6. Fumez-vous lorsque vous êtes malade que vous devez rester au lit presque toute la journée ?
 - Oui ☐ 1
 - Non ☐ 0

0-4 peu ou pas
dépendant
5-6 dépendant
7-10 très dépendant

Source : Fagerström

traduction par les traducteurs officiels de l'OMS; JF Etter + conférence consensus 1998

4. Se mettre d'accord

- L'arrêt est souhaité car le patient
 1. **a envie** (importance du changement)
 2. **se sent capable** (confiance dans le changement)
 3. **est prêt** (une question de priorité)
- Quand commencer (fixer une date)
- Par quels moyens (utilisation ou non de substituts nicotiniques...)

5. Echanger de l'information

- Information **PERSONNALISÉE** (efficacité : j'adapte les informations aux besoins de patient)
- Demander la **PERMISSION** (réglé éthique)
- Permet de **MODIFIER** (les représentations, les distorsions cognitives)

Patient : « *le tabac me détend quand je suis stressé* »

Intervenant : « *le tabac est un psychostimulant.....* »

- **DEMANDER** au patient ce qu'il pense. « les bons conseils sont ceux qui soutiennent les besoins et l'autonomie du patient »

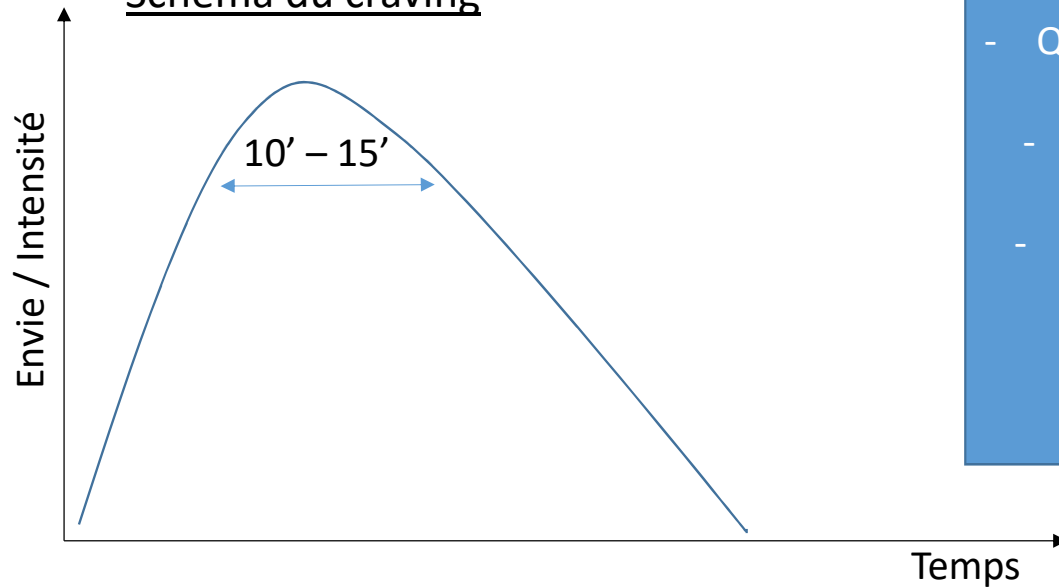
6. Aider/proposer des outils

Stratégies de « coping » (faire face) contre les envies de fumer

Astuces pratiques pour lutter contre les envies de fumer

- Garder en mémoire les inconvénients à fumer
- Lister les avantages de l'abstinence et garder les en mémoire
- Essayer de vous distraire avec des pensées agréables
- Quitter la situation dans laquelle les pensées à fumer sont apparues
- Différer de 15 mn votre décision de fumer : gardez en mémoire le schéma du craving
- Appeler quelqu'un qui connaît le problème et qui peut vous aider
 - Etc. etc. etc.

Schéma du craving



Aider au sevrage

TRAITEMENTS NICOTINIQUES DE SUBSTITUTION (TNS)

PATCH : 21 mg / 14mg / 7mg

FUME	10 à 19 cig/J	20 à 30 cig/J	> à 30 cg/j
Pas tous les jours	Rien ou forme orale		
Pas le matin	Rien ou F-O	F-O	Grand timbre
< 60 mn après le lever	F-O	Grand timbre	Grand timbre ± F-O
< 30 mn après le lever	Grand timbre	Grand timbre ± F-O	Grand timbre
< 5 mn après le lever	Grand timbre ± F-O	Grand timbre + F-O	Grand timbre + Moyen ± F-O

Les signes de surdosage sont faciles à reconnaître : diarrhée, nausées, bouche pâteuse, insomnie, impression d'avoir trop fumé

Les traitements médicamenteux

Doivent être utilisés en seconde intention après échec des TNS

- **CHAMPIX[®]** : varénicline (agoniste partiel des récepteurs nicotiniques cérébraux à l'acétylcholine)
- **Efficacité** : Pas supérieure aux TNS mais supérieure au ZIBAN[®]
- **Effets indésirables** : Risque de dépression, de comportements suicidaires, agitations

Les traitements médicamenteux

Doivent être utilisés en seconde intention après échec des TNS

ZYBAN[®] : Bupropion chlorhydrate 150 mg (famille des antidépresseurs)

- **Contre-indications** : antécédent d'anorexie mentale, boulimie, troubles bipolaires, personne en cours de sevrage alcool, antécédent de convulsions
- **Posologie** : 1 C 150 mg/J pendant 6 jours, puis 1 C matin et soir (arrêt du tabac au cours de la 2^{ème} semaine). Durée: 6 à 7 semaines de traitement
- **Efficacité** : Pas supérieur aux TNS et au champix[®]
- **Effets indésirables** : Risque de dépression et de comportements suicidaires

7. Organiser

- Tout changement peut être difficile, alors prévoir d'en reparler à une autre occasion
- L'accompagnement aidera l'intéressé-e à maintenir le cap

Quand se revoir ?

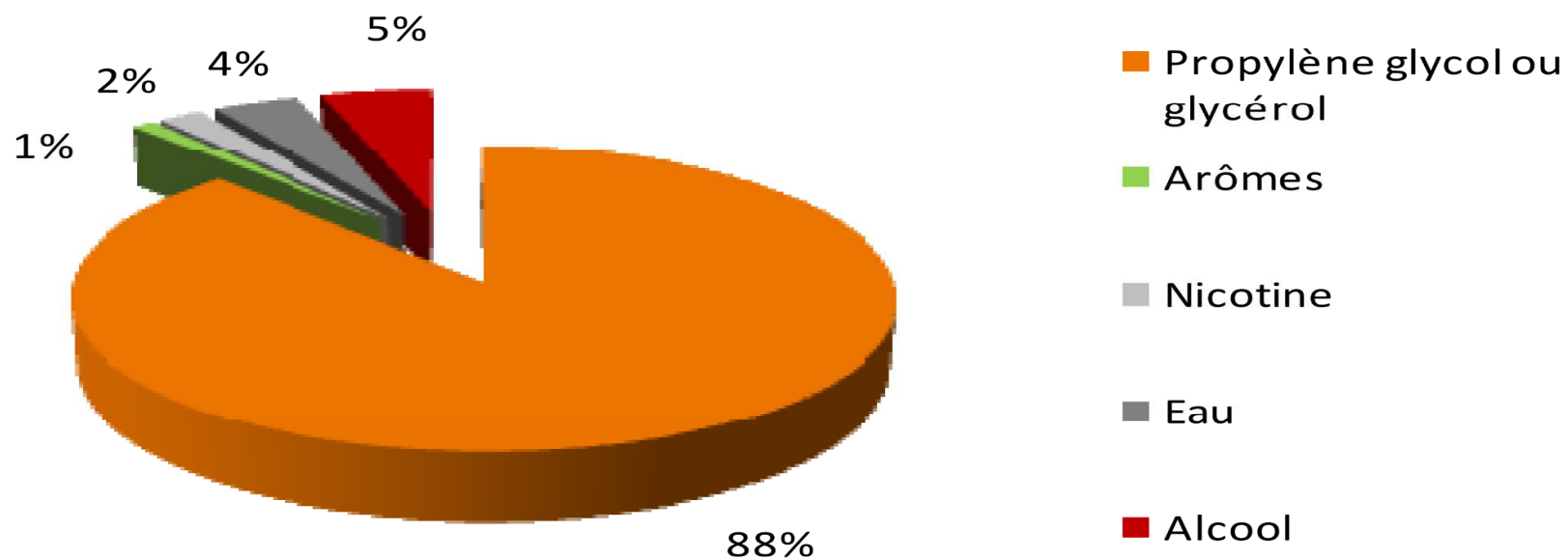
- **Prendre rendez-vous toutes les semaines ou tous les quinze jours au début**
- **Puis espacer ensuite tous les mois**
- **Réévaluer le traitement au bout de 6 mois**

RDR en Tabacologie

CIGARETTE
ELECTRONIQUE



Composition du E-liquide



Propylène glycol

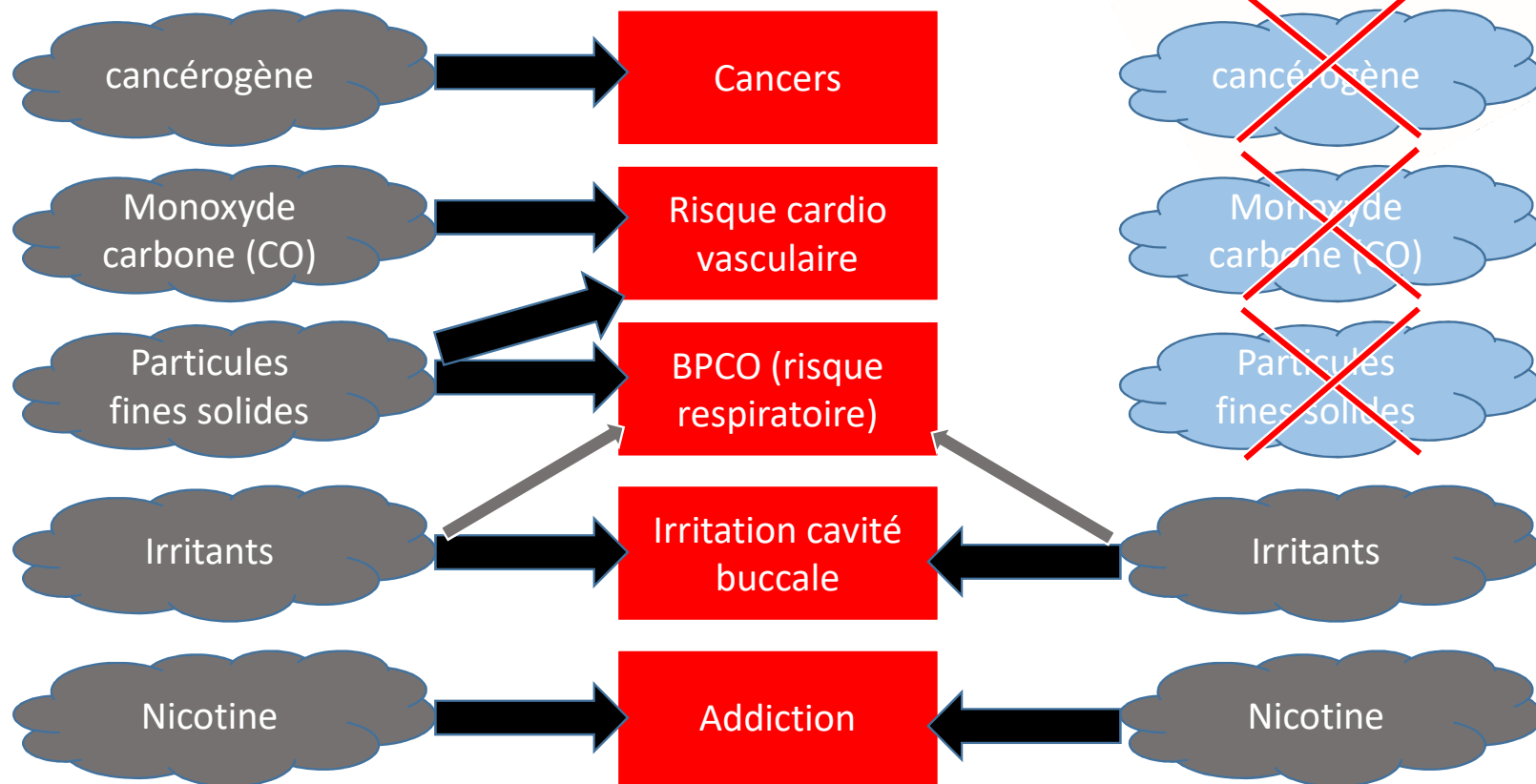
- Se vaporise à 60°
- Additif alimentaire rôle humectant
- Produit la « vapeur » dans le e-liquide+++ et exhausteur d'arome++++
- On le trouve dans certains médicaments (sirops, solutions oculaire et nasale), pâtisserie, tabac, spray nicotinique, fumée dans concerts...
- Très faible toxicité (fait reconnu par les autorités sanitaires)

La nicotine

- Extraite du tabac
- Poison naturel
- Substance psycho-active
- Dose létale chez l'homme fumeur serait de 120 mg, 30 à 60 mg si non fumeur et 10 mg chez enfant
ce flacon 16 mg de nicotine
- Aux doses administrées par le vapotage **le danger est nul**



Comparaison aérosol e-cigarette / fumée de tabac



A proposer dans quelles situations ?

- **Public jeune** : Avantages +++ / Inconvénients (peu) = motivation ↘
- Patients en **échec après plusieurs sevrages** : démotivation malgré des problèmes de santé émergents
- Patients ayant des **comorbidités psychiatriques** associées : schizophrénie, psychoses...échec après plusieurs sevrages
- **Patients dépendants du cannabis** : consommation chronique (supérieur à 5 joints/j) avec BPCO, baisse importante de l'appétit...
- Patients avec des **problèmes de santé sévères** : AVC, BPCO, Infarctus, cancers...

Vape et réduction des risques

- Même nécessité : sortir de l'alternative arrêter ou mourir, la RDR pour compléter la prévention et les traitements
- Définie par la mesure de réduction et/ou modification de consommation de tabac/cigarette (nombre d'utilisateurs impliqués)
- Stratégie : le mode d'auto-administration de la nicotine et une nicotine « propre » : moindre exposition aux produits toxiques du tabac
- Résultats attendus : réduction de la morbidité et de la mortalité

<http://www.sommet-vape.fr/> Professeur Ricardo PALOSA – Jean Pierre COUTERON - 20 mars 2017 – Paris

Merci de votre attention



*Dans le sevrage tabagique,
il n'y a pas d'échec,
Il n'y a que des succès différés »*

*« A l'arrêt du tabac,
rien n'est terminé,
tout commence »*

Pr G. Lagrue