

Tabac

Guide pratique
pour le professionnel

L'outil d'éducation du patient *Tabac. Ouvrons le dialogue* comprend :

- **le guide pratique pour le professionnel** que vous êtes en train de lire ;
- **une affiche** à mettre en salle d'attente ou dans le cabinet de consultation ;
- **un livret « Pour faire le point » destiné au patient ;**
- **un livret « Pour arrêter de fumer » également destiné au patient.**



Pour se procurer des documents supplémentaires

Un kit comprenant l'outil d'éducation du patient décrit ci-dessus + 15 livrets « Pour faire le point » + 15 livrets « Pour arrêter de fumer » peut être obtenu gratuitement, sur simple demande écrite auprès de l'Inpes (par courrier au 42, boulevard de la Libération, 93203 Saint-Denis cedex, ou par fax au 01 49 33 23 91) en indiquant le numéro de référence 135-31310-PT.

Les textes du guide pratique et des deux livrets peuvent être téléchargés à partir du site internet de l'Inpes : www.inpes.sante.fr (espace « Professionnels de santé », rubrique « Outils », puis cliquer sur « Outils d'intervention »).

Sommaire

| | |
|---|-----------|
| > Présentation générale | 4 |
| 1 La démarche éducative proposée | 4 |
| 2 À chaque étape, un document destiné au patient | 5 |
| > Quelques informations essentielles | 6 |
| 1 Le tabagisme en France en 2005 | 6 |
| 2 Les bénéfices de l'arrêt du tabac | 7 |
| 3 Fumeurs et projets d'arrêt | 7 |
| 4 Le changement de comportement, un processus par étapes | 8 |
| 5 L'intérêt d'une intervention « brève » | 9 |
| > Étape 1 – Ouvrir le dialogue | 10 |
| 1 Signifier au patient qu'on est prêt à parler du tabac | 10 |
| 2 Clarifier ses intentions et les expliquer au patient | 11 |
| 3 Parler du tabac | 12 |
| > Étape 2 – Aider le patient à faire le point | 14 |
| 1 Explorer la relation du patient au tabac | 14 |
| 2 Identifier une éventuelle dépendance physique | 16 |
| 3 Comprendre la position du patient par rapport à l'arrêt | 16 |
| 4 Clore l'étape de bilan | 17 |
| > Étape 3 – Aider le patient à arrêter de fumer | 19 |
| 1 Aider le patient à faire le point sur ses motivations | 19 |
| 2 Prendre en compte l'état de santé global | 20 |
| 3 Prendre en charge la dépendance physique | 21 |
| 4 Aider le patient à faire face à la dépendance psychologique | 22 |
| 5 Assurer un suivi | 22 |

Présentation générale

La collection « Ouvrons le dialogue », créée en 1997 par l'Assurance maladie et le CFES*, vous est proposée aujourd'hui sous une nouvelle forme, fruit de différents travaux d'évaluation et d'actualisation successifs (dernière actualisation: décembre 2009). Élaborés dans un souci de clarté et de facilité d'utilisation, les outils de cette collection proposent une démarche d'éducation du patient en trois temps.

1 > La démarche éducative proposée

L'objectif de l'outil *Tabac. Ouvrons le dialogue* est de vous aider à mener une démarche d'éducation pour la santé auprès de vos patients fumeurs. Cette démarche comprend trois étapes qui permettent de respecter les choix personnels et le rythme de chaque patient.

D'abord, on ouvre le dialogue.

Ensuite, si le patient le souhaite, on l'aide à faire le point sur son usage du tabac : niveau de dépendance physique mais aussi habitudes de vie liées au tabac et motivations quant à l'arrêt.

Enfin, si le patient se sent prêt à changer ses habitudes, on construit avec lui un projet d'arrêt et on l'accompagne tout au long du sevrage.

À chaque étape sont prévus des documents pour le patient.

La démarche éducative > *Information, conseil, éducation*

— *L'information est centrée sur les contenus scientifiques, les données actuelles de la science.*

— *Le conseil est centré sur celui qui le délivre, autrement dit le professionnel de santé, qui va dire ce qu'il pense être bon pour le patient.*

— *L'éducation est centrée sur le patient ou plus précisément sur la relation entre le professionnel de santé et le patient. C'est un acte d'accompagnement. Son objectif n'est pas que le patient suive aveuglément les conseils du professionnel, mais qu'il fasse son propre choix, en toute connaissance de cause, et qu'il soit accompagné dans ce choix par le professionnel [1].*

2 > À chaque étape, un document destiné au patient

- **Une affiche**, à apposer en salle d'attente, indique au fumeur que vous êtes prêt à parler de tabac avec lui et facilite ainsi l'ouverture du dialogue.
- **Un livret *Pour faire le point*** (fourni en quinze exemplaires). Il comprend plusieurs tests et des informations qui vont permettre au patient de faire le point sur son usage du tabac. Le livret peut être rempli avec le patient pendant la consultation. Vous pouvez aussi le lui remettre pour qu'il réponde aux questions chez lui. À la consultation suivante, le livret rempli pourra servir de base de discussion.
- **Un livret *Pour arrêter de fumer*** (fourni en quinze exemplaires). Les tests de ce second livret vont aider le patient à renforcer sa motivation ainsi qu'à définir la manière dont il va s'y prendre pour changer ses habitudes, à suivre ses progrès et à mieux comprendre les difficultés qu'il rencontre. Le livret comprend également des informations pratiques qui peuvent être utiles au patient pour réussir son sevrage tabagique.

Quelques informations essentielles

1 > Le tabagisme en France en 2005

Chez les adultes de 15 à 75 ans, 35,0 % des hommes et 27,5 % des femmes déclarent fumer, ne serait-ce que de temps en temps [2].

Chez les jeunes de 15-19 ans, la proportion de fumeurs est de 30,7 % pour les filles et 31,4 % pour les garçons [2].

La proportion de personnes fumeuses en population générale a diminué entre 2000 et 2005 [2]. Cette tendance est la même chez les jeunes de 17 ans entre 2005 et 2008 [3].

Plus de 48 % des fumeurs réguliers présentent des signes de dépendance moyenne à forte.

En France, le tabagisme est reconnu comme la première cause de mortalité évitable avec 66 000 décès annuels.

2 > Les bénéfices de l'arrêt du tabac

Il n'est jamais trop tard pour arrêter de fumer. En effet, les risques liés au tabagisme sont partiellement réversibles quand on s'arrête de fumer, quelles qu'aient été la durée et l'intensité de la consommation.

Arrêter de fumer avant 30 ans supprime presque complètement l'excès de risque d'avoir un cancer du poumon, et arrêter avant 50 ans peut réduire cet excès de risque de près des deux tiers [4].

Dans les jours qui suivent l'arrêt du tabac, on ressent des bénéfices notables : amélioration du goût et de l'odorat, respiration plus facile, etc.

Par ailleurs, les experts estiment actuellement qu'il n'existe pas de seuil de consommation en dessous duquel fumer ne présente aucun risque. Le risque d'être victime d'un cancer du poumon dépend du nombre de cigarettes que l'on fume chaque jour, mais surtout de l'ancienneté de son tabagisme.

3 > Fumeurs et projets d'arrêt [2]

- **Tentatives d'arrêt :** 75 % des fumeurs réguliers ont déjà arrêté de fumer durant au moins une semaine, et ce à plusieurs reprises : 3,2 fois en moyenne.
- **Motivations :** parmi les fumeurs ayant arrêté au moins une semaine, les principales motivations sont : la santé personnelle (42 %), la lassitude vis-à-vis du tabac (19 %), les préoccupations pour l'entourage (13 %), le prix (12 %), des événements de la vie (12 %) et avoir une bonne condition physique (7 %).
- **Projets d'arrêt :** près de 60 % des fumeurs disent avoir envie de cesser de fumer. Parmi ceux qui souhaitent arrêter, 34 % disent avoir un projet précis dont 41 % dans le mois, 33 % dans les six mois, 6 % dans les douze mois, et 20 % dans un avenir indéterminé.

30 % d'entre eux souhaitent faire appel à un professionnel de santé.

4 > Le changement de comportement, un processus par étapes

Les pratiques tabagiques d'une personne, comme ses habitudes de vie en général, « sont le résultat de l'adaptation à ses conditions de vie et aux différentes influences sociales. Ces habitudes, quelles qu'en soient les conséquences sur la santé, peuvent être facteurs de qualité de vie individuelle ou de cohésion sociale. » [5] **Elles participent à l'équilibre de la personne, dans ses dimensions biologique, psychologique et sociale.**

Il convient donc d'être prudent lorsqu'on invite un patient à réfléchir à d'autres choix de vie, « meilleurs pour la santé du point de vue du technicien » et de **respecter son désir.**

Lorsqu'une personne décide d'essayer de changer de comportement, ce n'est pas un changement marginal, mais une forme de bouleversement : **cela signifie qu'elle doit faire le deuil de ses anciennes habitudes et rechercher un nouvel équilibre.**

Des recherches ont été menées pour tenter de modéliser les changements de comportements liés à la santé.

Ainsi le modèle de Prochaska [6] met en évidence que le changement de comportement n'est **pas un événement ponctuel, mais un processus dynamique.** Il comporte six étapes :

- *la personne n'envisage pas de changer de comportement : pré-intention ;*
- *la personne envisage de changer de comportement, elle pèse le pour et le contre : intention ;*
- *la décision est prise, la personne se prépare : préparation ;*
- *la personne modifie concrètement ses habitudes : action ;*
- *la personne consolide ses nouvelles habitudes : maintien ;*
- *la personne n'a plus jamais la tentation de revenir à son comportement antérieur : résolution.*

Le passage d'une étape à l'autre n'est pas linéaire : les retours en arrière et notamment le fait de **revenir à son comportement antérieur** (recommencer à fumer après une période d'arrêt), **font partie du processus.**

5 > L'intérêt d'une intervention « brève »

Une autre façon d'aider vos patients à arrêter de fumer consiste à demander systématiquement à chacun d'eux s'il est fumeur et s'il souhaite arrêter de fumer. **Cette intervention est efficace : elle conduit à 2 à 5 % d'arrêts soutenus. Si tous les professionnels de santé la mettaient en œuvre, 200 000 fumeurs de plus arrêteraient de fumer chaque année en France [7].**

Cette intervention brève peut être complétée par la remise au patient d'un guide de sevrage tel que celui diffusé par l'Assurance maladie et l'Inpes, *J'arrête de fumer* (réf. 220-09072-B). Elle peut être approfondie par un investissement plus important du professionnel de santé.

Étape 1

Ouvrir le dialogue

Le patient comme le professionnel hésitent parfois à aborder la question du tabac pendant la consultation. Voici quelques pistes pour faciliter l'ouverture du dialogue.

1 > Signifier au patient qu'on est prêt à parler du tabac

Le patient n'est pas toujours persuadé de la disponibilité des professionnels pour parler du tabac. Il est donc essentiel de lui signifier clairement que vous êtes prêt à parler avec lui de ses préoccupations à ce sujet. C'est l'objectif de **l'affiche** qui peut être mise en salle d'attente ou dans le cabinet de consultation.

> Médecin fumeur, ex-fumeur, non-fumeur ?

— Que l'on soit fumeur, ex-fumeur ou non-fumeur, il est possible de faire un travail d'éducation pour la santé autour du tabac.

— Si l'on est fumeur, cela n'empêche pas d'aider le patient à faire le point sur son usage du tabac et de l'accompagner dans son désir d'arrêt. On est bien placé pour savoir la place que le tabac prend dans la vie et reconnaître la difficulté du sevrage. Il peut être utile de faire aussi le point sur son usage personnel.

— Si l'on n'a jamais fumé, il est utile de s'interroger sur ce que peut être la vie avec le tabac et ce que représente l'arrêt. Cette réflexion peut être modifiée ou enrichie par ce qu'en disent les patients fumeurs. En les invitant, dans le cadre de la démarche d'éducation, à parler de leur expérience, on développera une compréhension de plus en plus fine du vécu des patients.

— Si l'on a soi-même arrêté de fumer, on a la double expérience de la vie avec le tabac et du sevrage. Cela peut être utile à la compréhension du patient. Néanmoins, chaque expérience étant singulière, il n'y a pas de recette. On doit aider le patient à identifier, à partir de ce qu'il vit, ses motivations personnelles, ses difficultés, et à construire des solutions qui lui conviennent.

2 > Clarifier ses intentions et les expliquer au patient

On peut craindre que le patient ne soit choqué par des questions touchant à sa vie privée. Il est possible qu'il ait effectivement ce sentiment s'il sent qu'un jugement de valeur est porté sur lui ou si le professionnel cherche à le convaincre d'arrêter de fumer.

La question est de **savoir quels objectifs on poursuit** quand on ouvre le dialogue avec un patient fumeur. La démarche d'éducation pour la santé proposée dans cet outil ne vise pas à convaincre tous les patients d'arrêter de fumer. Il s'agit plutôt :

- *de faire entrer le tabac dans le « droit commun » des thèmes dont on parle pendant la consultation, sans qu'aucun jugement de valeur ne soit porté sur le comportement et les choix du patient ;*
- *de proposer au patient de réfléchir sur sa consommation et de faire le point, en s'associant à cette évaluation ;*
- *de l'accompagner dans son désir de changement éventuel ou de l'orienter.*

Clarifier vos intentions permet d'être plus à l'aise dans le dialogue. Les expliquer au patient permet d'instaurer un climat de confiance.

3 > Parler du tabac

Il est recommandé de prendre l'habitude de demander systématiquement à chaque nouveau patient s'il fume et d'interroger régulièrement ses patients habituels à ce sujet. Le cas échéant, vous pouvez leur demander de préciser :

- *combien de cigarettes ils fument chaque jour ;*
- *s'ils commencent à fumer dans la demi-heure suivant le réveil : une réponse positive à cette question indique, en première approximation, une dépendance à la nicotine.*

Il est utile de demander au patient s'il consomme d'autres substances psychoactives, comme l'alcool ou le cannabis, afin de prendre en compte une éventuelle polyconsommation. Le *Baromètre santé 2005* [2] nous informe que :

- 50 % des fumeurs réguliers de 15-25 ans ont été au moins une fois en état d'ivresse dans l'année, contre 19 % pour les non-fumeurs ;
- 23 % de ces fumeurs déclarent consommer de façon régulière ou répétée du cannabis et avoir été au moins une fois en état d'ivresse dans l'année, contre 3 % chez les non-fumeurs.

En revanche, il n'existe pas de différence significative chez les plus de 25 ans.

S'intéresser à une éventuelle polyconsommation permet d'avoir une approche globale des problèmes de santé du patient. Le terme générique de « drogues » pour toutes les substances psychoactives risque d'effrayer le patient ou de créer un amalgame entre les différentes consommations. Il est préférable de centrer la démarche sur la personne, son comportement et chacune des situations de consommation [8].

Avant d'aller plus loin, assurez-vous que votre patient est d'accord pour parler de sa consommation de tabac [6]. Il a peut-être en effet à ce moment-là, de son point de vue, d'autres priorités de santé. **Il est alors préférable de ne pas insister, et d'explorer dans un premier temps avec lui ce qui le préoccupe. Vous reviendrez plus tard à la question du tabac.**

Si le patient est d'accord pour parler du tabac, proposez-lui de faire le point sur sa pratique et sur sa position quant à un arrêt éventuel.

Étape 2 – Aider le patient à faire le point

Cette étape consiste pour le patient à savoir où il en est en terme de dépendance et à réfléchir à la place que le tabac prend dans sa vie. Elle est indispensable au professionnel pour comprendre la situation du patient.

Elle s'appuie sur **le livret « Pour faire le point »** qui comprend plusieurs tests. Il peut être rempli avec le patient pendant la consultation ou lui être remis pour qu'il le remplisse chez lui.

Pendant toute cette phase, le professionnel a pour rôle **d'accompagner la réflexion du patient** et de **l'aider à formuler ce qu'il ressent**, les tests servant de point de départ à la discussion.

1 > Explorer la relation du patient au tabac

Les tests intitulés « Quel fumeur êtes-vous ? » (*page 3 du livret « Pour faire le point »*) et « Les bonnes choses et les moins bonnes choses associées au tabac » (*page 7 du livret « Pour faire le point »*) constituent un point d'entrée pour explorer la relation du patient au tabac. Vous pouvez compléter ces informations en demandant au patient de raconter une **journée-type** et d'essayer de repérer comment sa consommation de tabac s'y intègre.

➤ Prendre en compte la relation de chacun au tabac

Dans la mise en œuvre d'une démarche éducative avec un patient fumeur, il est essentiel de prendre en compte ses caractéristiques individuelles, mais aussi son appartenance à un groupe donné ; en effet, l'usage du tabac et les risques encourus, les déterminants de l'usage ou les motivations pour arrêter, ne sont pas les mêmes chez les jeunes, chez les femmes enceintes et chez les personnes en situation de précarité, par exemple.

Les jeunes. *L'Inserm* recommande, pour toute démarche préventive de consommation de substances psychoactives (tabac, alcool, drogues), de recueillir les préoccupations des parents sur la santé de leurs enfants et de les associer à la démarche éducative lorsqu'ils accompagnent leur enfant. Il est néanmoins très important de voir le jeune sans ses parents. Le discours doit alors cibler les conséquences à court terme, le passage de la consommation expérimentale à la consommation régulière et abusive, mais ne pas se limiter à une information sur les produits et leurs effets [9]. En ce qui concerne le tabagisme, l'aide à l'arrêt passe par le développement d'un bien-être psychologique.*

Les femmes enceintes. *Environ 20 % des fumeuses continuent de fumer lorsqu'elles sont enceintes. Ces femmes présentent souvent un fort sentiment de culpabilité : il est alors important de les accompagner et de les soutenir psychologiquement. Si on les informe sur les risques encourus par le nouveau-né, il faut surtout leur proposer des solutions pour essayer d'arrêter de fumer, les valoriser et les encourager dans leur tentative.*

Les personnes en situation de précarité. *Les personnes les plus démunies sont souvent confrontées à des problèmes de logement, de chômage ou de solitude, qui s'accompagnent d'une dévalorisation personnelle. La démarche éducative va donc favoriser au maximum l'expression, la valorisation des personnes et le renforcement du lien social.*

Pour ces trois populations, des ressources documentaires vous sont proposées en page 25.

* Institut national de la santé et de la recherche médicale.

2 > Identifier une éventuelle dépendance physique

Le test « Êtes-vous physiquement dépendant du tabac ? » est appelé *test de Fagerström*, du nom du chercheur suédois qui l'a mis au point [10]. Validé internationalement, il permet d'évaluer le niveau de dépendance à la nicotine. Le test et l'interprétation des résultats sont en pages 4 et 5 du livret « Pour faire le point ».

Pour les adolescents, le test HONC (*Hooked On Nicotine Checklist*) est plus adapté [11], de même que le questionnaire Adospa en cas de polyconsommation [12].

Il est également important de savoir où en est la personne par rapport à sa consommation d'alcool et de cannabis car, en cas de dépendances associées, une prise en charge plus spécifique et plus complexe est nécessaire. Vous pouvez vous référer pour cela au dossier de tabacologie édité par l'Inpes et son document de présentation sur le site de l'Inpes : www.inpes.sante.fr (espace thématique « Tabac », puis cliquer sur « Dossier de tabacologie »).

3 > Comprendre la position du patient par rapport à l'arrêt

Rollnick et ses collaborateurs [13] ont cherché à comprendre ce qui fait qu'un fumeur se sent plus ou moins prêt à arrêter de fumer. Ils ont identifié deux notions :

— ***l'importance*** que la personne accorde au fait d'arrêter de fumer ;

— ***la confiance*** qu'aurait la personne en ses chances de réussite si elle décidait d'arrêter de fumer.

La notion d'importance renvoie au « **pourquoi** », c'est-à-dire à toutes les raisons qu'a le patient d'envisager ou non une modification de ses habitudes. La notion de confiance renvoie au « **comment** », c'est-à-dire à toutes les préoccupations du patient quant à la manière d'y parvenir.

Le test « Quelle est votre position par rapport à l'arrêt ? » (*page 10 du livret « Pour faire le point »*), fait évaluer au patient, sur une échelle de 1 à 10 :

- l'importance qu'a pour lui le fait d'arrêter de fumer ;
- la confiance qu'il aurait en ses chances de réussite s'il décidait de le faire.

Les chiffres choisis par le patient sont un point de départ pour engager le dialogue. À cette occasion, vous pouvez lui demander :

- pourquoi il n'a pas choisi un chiffre plus petit (ou pourquoi il a choisi un chiffre aussi grand) ;
- ce qui pourrait l'amener à choisir un chiffre plus grand.

4 > Clore l'étape de bilan

À l'issue de cette étape, vous pouvez demander au patient ce qu'il pense du bilan réalisé et ce qu'il compte en faire.

S'il souhaite essayer d'arrêter de fumer, proposez-lui de continuer la démarche entamée lors d'une prochaine consultation, en lui remettant le livret « Pour arrêter de fumer ».

S'il ne se sent pas prêt à arrêter de fumer, respectez sa décision, tout en convenant de reparler du tabac lors d'une consultation ultérieure.

> Apporter de l'information

Les livrets « patients » contiennent de nombreuses informations sur l'usage du tabac qui répondent à des questions que le patient peut se poser. Pendant le dialogue, des demandes spécifiques peuvent émerger. C'est au professionnel de santé, au cours de la démarche éducative, d'y répondre.

Lorsqu'on apporte de l'information, il est essentiel de prendre en compte les représentations ou savoirs préalables des individus. En effet, si l'on n'en tient pas compte, ces représentations risquent de faire obstacle à la compréhension et à l'appropriation d'un savoir nouveau. C'est pourquoi il est recommandé de :

- commencer par explorer ce que sait le patient, son point de vue sur la question ;
- construire les explications à partir de ce que le patient a dit.

On peut ensuite lui demander d'expliquer ce qu'il a compris. Enfin, on peut conclure en demandant au patient ce qu'il pense de cette information et ce qu'il compte en faire.

Si le patient souhaite être plus informé sur les effets du tabac sur l'organisme, on lui fournit cette information de manière totalement neutre en parlant de « ce qui peut arriver quand on fume » et en faisant explicitement référence au « point de vue des experts » plutôt qu'à ses propres convictions. L'information sera d'autant mieux acceptée si elle est scientifique, dégagée autant que possible de connotations personnelles, morales ou affectives.

Si l'information sur les méfaits du tabac peut aider certaines personnes à faire le choix de l'arrêt, elle est rarement suffisante. Le nombre de médecins fumeurs (29 % des médecins [14]) est un bon exemple des limites de la connaissance des risques dans l'adoption d'un comportement tabagique.

Étape 3 – Aider le patient à arrêter de fumer

Cette étape a pour objectif d'aider le patient à se préparer à arrêter de fumer, à passer à l'action, puis à consolider ses nouvelles habitudes.

Elle s'appuie sur **le livret « Pour arrêter de fumer »** qui comprend plusieurs tests et des « trucs » pour arrêter de fumer. Ce livret peut être rempli avec le patient pendant la consultation ou lui être remis pour qu'il le remplisse chez lui.

Pendant toute cette phase, il s'agit **d'aider le patient à construire ses propres solutions** pour arrêter de fumer ; les tests servent de point de départ à la discussion.

1 > Aider le patient à faire le point sur ses motivations

Pour aider une personne à se préparer à arrêter de fumer, vous pouvez vous appuyer sur le test « Ce que vous attendez, ce que vous redoutez » (*page 3 du livret « Pour arrêter de fumer »*) qui permet au patient de formuler ses attentes et ses craintes au sujet de l'arrêt. À partir de là, vous pourrez, en fonction des craintes évoquées, lui apporter des informations, lui proposer de recourir à l'aide d'un autre professionnel,

l'aider à identifier des moyens pour faire face aux difficultés qu'il pressent. Par exemple, la peur de prendre du poids peut être un élément qui freine une tentative de sevrage ou qui provoque des rechutes. Le recours à une consultation de diététique peut alors s'avérer utile (voir le site www.inpes.sante.fr, espace thématique « Tabac », puis « Dossier de tabacologie »). À ce stade, vous pouvez demander au patient s'il se sent prêt à passer à l'action, en utilisant l'échelle page 4 du livret « Pour arrêter de fumer », adaptée de celle proposée par Rollnick et ses collaborateurs [13].



Prendre en compte l'état de santé global

- **Anxiété et dépression :** quand une personne veut cesser de fumer, il importe de connaître son état psychologique. Il s'agit donc d'être attentif à des signes éventuels d'anxiété ou de dépression. Si ces signes sont présents, explorez plus avant l'état psychologique du patient, et, s'ils sont importants, différez éventuellement l'arrêt du tabac afin de vous attacher dans un premier temps à la symptomatologie anxieuse et/ou dépressive. Un avis spécialisé peut alors se révéler utile afin d'optimiser la prise en charge globale du patient. Vous pouvez évaluer le degré d'anxiété ou de dépression de votre patient par le test HAD* (www.tabac-info-service.fr, rubrique « Professionnels de santé »).
- **Autres dépendances :** en cas de dépendances associées, une prise en charge spécifique est souvent nécessaire [14]. Cette prise en charge spécialisée peut être notamment réalisée dans un centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) ou au sein de structures hospitalières ou de consultations jeunes consommateurs pour les adolescents (www.drogues-info-service.fr ou www.drogues.gouv.fr, rubrique « Être aidé », puis « Lieux d'accueil »).

* *Hospital Anxiety and Depression Scale.*

3 > Prendre en charge la dépendance physique

La nicotine engendre une dépendance physique responsable d'un syndrome de sevrage (irritabilité, perturbations du sommeil, symptomatologie dépressive, troubles de la concentration intellectuelle). Le test de Fagerström [10], à nouveau proposé dans ce second livret pour le patient (*page 5 du livret « Pour arrêter de fumer »*), permet d'identifier précisément le niveau de dépendance du patient. Cet aspect de la dépendance peut éventuellement faire l'objet d'un traitement (voir encadré ci-dessous).

Des recommandations spécifiques existent pour les femmes enceintes et les adolescents [15, 16].

Selon la HAS [17], qui s'appuie sur les recommandations de l'Afssaps de 2003, « les thérapeutiques médicamenteuses recommandées dans l'aide au sevrage tabagique sont :

- les substituts nicotiques [...];
- le bupropion LP [...].

Les thérapeutiques non médicamenteuses recommandées sont :

- les thérapies comportementales et cognitives (individuelles et de groupe);
- une approche psychologique qui privilégie le conseil individuel par différents professionnels de santé [...].

Les stratégies optimales en terme de rapport coût/efficacité consistent à associer traitements de substitution nicotiques et/ou bupropion et accompagnent par un professionnel de santé plus ou moins intensif (de l'intervention brève au soutien psychologique) ».

La varénicline a, depuis, obtenu une AMM et complète cet arsenal thérapeutique.

4 > Aider le patient à faire face à la dépendance psychologique

L'envie de fumer correspond à une dépendance psychologique (plaisir, gestion du stress et de l'anxiété, stimulation intellectuelle) et comportementale (geste réflexe, habitudes, convivialité). Dans une démarche de sevrage, **on aide d'abord le patient à découvrir ce qui compose cette dépendance**: les circonstances, les gestes, les personnes et les lieux qui sont associés au tabac et qui suscitent l'envie de fumer. On réfléchit ensuite avec lui aux comportements de substitution possibles. En effet, même si le patient peut éviter certaines situations très tentantes ou demander à son entourage de soutenir ses efforts, il ne pourra pas supprimer toutes les circonstances qui déclenchent son envie de fumer. Il devra donc apprendre à vivre dans son environnement habituel sans avoir recours au tabac, et trouver d'autres façons de se détendre ou de se faire plaisir.

Le test « Mieux connaître vos habitudes de fumeur pour mieux se préparer » (*page 11 du livret « Pour arrêter de fumer »*) est conçu pour aider le patient dans cette démarche.

5 > Assurer un suivi

La prise en charge du sevrage tabagique nécessite plusieurs entretiens. À chaque rencontre, on aborde la manière dont le sevrage se passe : les points positifs mais aussi les difficultés, comment le patient se sent... Le tableau de suivi (*page 14 du livret « Pour arrêter de fumer »*) peut permettre au professionnel et au patient d'analyser ces difficultés et de rechercher des solutions pour y faire face.

Pour la HAS [17], « la très grande diversité des situations des fumeurs en terme de degrés de dépendance physique et psychique, des troubles psychiques associés, de motivation, rend irréaliste l'organisation d'un programme de sevrage unique. Pour autant, c'est bien la motivation du fumeur qui est la condition de réussite du sevrage, c'est donc elle qui doit bénéficier d'un soutien (pharmacologique et psychologique, si besoin est), et financier. » En complément de votre action, les services de la téléphonie santé (conseils personnalisés, coaching, etc.) peuvent aider à soutenir cette motivation dans la durée (www.tabac-info-service.fr et 39 89*).

* De 9h à 20h, du lundi au samedi, 0,15 €/min depuis un poste fixe, hors surcoût éventuel de l'opérateur.

> Références bibliographiques

- [1] Sandrin-Berthon B. Éduquer un patient : comment être plus performant ? *La Revue du Praticien*, 2001, n° 549 : p. 1727-1730.
- [2] Guilbert P., Gautier A., dir. *Baromètre santé 2005 : premiers résultats*. Saint-Denis : Inpes, coll. Baromètres santé, 2006 : 176 p.
- [3] Legleye S., Spilka S., Le Nézet O., Laffiteau C. Les drogues à 17 ans : résultats de l'enquête Escapad 2008. *Tendances* [OFDT], juin 2009, n° 66 : p. 1-6.
- [4] Doll R., Peto R., Boreham J., Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. *BMJ*, 2004, vol. 328, n° 7455 : p. 1519.
- [5] La Charte du réseau des comités d'éducation pour la santé. In : Fournier C., Ferron C., Tessier S., Sandrin-Berthon B., Roussille B., dir. *Éducation pour la santé et éthique* [Séminaire international], Dourdan, 27-28/01/2000. Vanves : CFES, 2001 : p. 131-133.
- [6] Prochaska J.O., Velicier W.F. The transtheoretical model of health behaviour change. *American Journal of Health Promotion*, 1997, vol. 12, n° 1 : p. 38-48.
- [7] Slama K. Le conseil minimal d'aide à l'arrêt des fumeurs. In : Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (Anaes), Assistance publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP). *L'arrêt de la consommation du tabac : conférence de consensus*. Paris : EDK, 1998 : p. 178-183.
- [8] Conseil scientifique du Comité français d'éducation pour la santé. *Avis du Conseil scientifique du CFES*. Vanves : CFES, coll. Dossiers techniques, 2001 : 54 p.
- [9] Institut national de la santé et de la recherche médicale. *Éducation pour la santé des jeunes. Démarches et méthodes. Synthèse et recommandations*. Paris : Inserm, coll. Expertise collective, 2001 : 42 p.
- [10] Etter J.F., Duc T.V., Perneger T.V. Validity of the Fagerström Test for Nicotine Dependence and of the Heaviness of Smoking Index among Relatively Light Smokers. *Addiction*, février 1999, vol. 94, n° 2 : p. 269-281.

- [11] DiFranza J.R., Savageau J.A., Fletcher K., Ockene J.K., Rigotti N.A., McNeill A.D., *et al.* Measuring the Loss of Autonomy over Nicotine Use in Adolescents: the DANDY (Development and Assessment of Nicotine Dependence in Youths) study. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, avril 2002, vol. 156, n° 4 : p. 397-403.
Le test HONC est téléchargeable sur le site de l'Inpes à l'adresse suivante : www.inpes.sante.fr/10000/dosstabaco/pdf/Presentation_du_Dossier_de_Tabacologie.pdf [dernière consultation le 11/12/2009].
- [12] Haute autorité de santé. *Abus, dépendance et polyconsommation : stratégies de soins. Recommandations de la commission d'audit.* Saint-Denis La Plaine : HAS, mai 2007 : 37 p. En ligne : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/reco_polyconsommations_-_version_finale_2007_12_21__21_47_28_78.pdf [dernière consultation le 11/02/2010].
- [13] Rollnick S., Mason P., Butler C. *Health Behaviour Change. A guide for Practitioners.* Edimbourg : Churchill Livingstone, 1999 : 225 p.
- [14] Gautier A., dir. *Baromètre santé médecins/pharmaciens 2003.* Saint-Denis : Inpes, coll. Baromètres santé, 2005 : 271 p.
- [15] Institut national de la santé et de la recherche médicale. *Tabac : comprendre la dépendance pour agir.* Paris : Inserm, coll. Expertise Collective, 2004 : 37 p.
- [16] Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. Conférence de consensus *Grossesse et tabac*, Lille, 07-08/10/2004. [Texte des recommandations]. Saint-Denis : Anaes, 2004 : 37 p. En ligne : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Grossesse_tabac_long.pdf [dernière consultation le 11/02/2010].
- [17] Haute autorité de santé. *Stratégies thérapeutiques d'aide au sevrage tabagique : efficacité, efficience et prise en charge financière.* Saint-Denis La Plaine : HAS, janvier 2007 : 122 p.
En ligne : www.has-sante.fr/portail/jcms/c_477515/strategies-therapeutiques-d-aide-au-sevrage-tabagique-efficacite-efficience-et-prise-en-charge-financiere [dernière consultation le 11/02/2010].

> Bibliographie complémentaire**Sur le tabac et l'aide à l'arrêt du tabac****Toute population**

- Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. *Les stratégies thérapeutiques médicamenteuses et non médicamenteuses de l'aide à l'arrêt du tabac. Recommandations*. Saint-Denis: Afssaps, mai 2003: 39 p. En ligne: <http://www.afssaps.fr/content/download/3950/39054/version/4/file/tabreco-1.pdf> [dernière consultation le 30/11/2009].
- Berlin I. Sevrage tabagique: une mission cruciale pour les médecins généralistes. *La Revue du praticien. Médecine générale*, 16 septembre 2008, tome 22, n° 805: p. 692-693.
- Dupont P. Principes de la prise en charge du sujet tabagique: substitution, accompagnement psychologique et social, comorbidités. In: Reynaud M., dir. *Traité d'addictologie*. Paris: Médecine-Sciences Flammarion, 2006: p. 442-449.
- Kacenenelbogen N. La gestion du sevrage du tabac en médecine générale. *Revue médicale de Bruxelles*, septembre 2009, vol. 30, n° 4: p. 359-371. En ligne: http://www.amub.be/rmb/download_pdf.php?article=557&filename=RMB30N4.GestSevrTabac.pdf [dernière consultation le 30/11/2009].
- Lagrue G. *Arrêter de fumer?* Paris: Odile Jacob, 1998: 274 p.
- Lagrue G., Aubin H.-J. Les thérapies cognitivo-comportementales dans la prise en charge de la dépendance tabagique. In: Reynaud M., dir. *Traité d'addictologie*. Paris: Médecine-Sciences Flammarion, 2006: p. 450-458.
- Le Maître B., Ratte S., Stoebner-Delbarre A. *Sevrage tabagique: des clés indispensables pour les praticiens*. Rueil-Malmaison: Doin, 2005: 176 p.
- Perriot J., Llorca P.-M., Boussiron D., Schwan R. *Tabacologie et sevrage tabagique*. Montrouge: John Libbey Eurotext, 2003: 234 p.

Femmes enceintes

- Borgne A. Tabagisme féminin. In: Reynaud M., dir. *Traité d'addictologie*. Paris: Médecine-Sciences Flammarion, 2006: p. 434-436.
- De Chazeron I., Boussiron D., Llorca P.M., Lemery D., Malet L., Perriot J. Éléments pour une prévention et une prise en charge des addictions

pendant et après la grossesse. *In* : Reynaud M., dir. *Traité d'addictologie*. Paris : Médecine-Sciences Flammarion, 2006 : p. 773-780.

- Delcroix M. *La grossesse et le tabac*. Paris : Presses universitaires de France, coll. Que sais-je ? 2002 : 127 p.
- Delcroix M., Gomez C. Addictions et grossesse : tabac. *In* : Reynaud M., dir. *Traité d'addictologie*. Paris : Médecine-Sciences Flammarion, 2006 : p. 753-760.
- Stoebner-Delbarre A., Letourny F. Conduites à tenir pour aider les femmes enceintes à arrêter de fumer : rôle des professionnels de santé. *Journal de gynécologie, obstétrique et biologie de la reproduction*, 2005, vol. 34, hors série n° 1 : p. 3S326-3S335.

Adolescents et jeunes adultes

- Lagrue G. Tabagisme et adolescents. *In* : Reynaud M., dir. *Traité d'addictologie*. Paris : Médecine-Sciences Flammarion, 2006 : p. 411-417.
- Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. *Entre nous. Comment initier et mettre en œuvre une démarche d'éducation pour la santé avec un adolescent ?* [Classeur - Outil d'intervention en éducation pour la santé des adolescents]. Saint-Denis : Inpes, 2009. En ligne : <http://www.inpes.sante.fr/professionnels-sante/outils/entre-nous.asp> [dernière consultation le 24/02/2010].

Personnes en situation de précarité

- Observatoire régional de la santé (ORS) Provence-Alpes-Côte d'Azur. Cigarette et inégalités sociales : le tabagisme se concentre de plus en plus dans les milieux défavorisés. *Regard santé*, 2009, n° 20 : 4 p. En ligne : http://www.se4s-orspaca.org/syntheses_resultats/pdf/09-SY04.pdf [dernière consultation le 25/02/2010].
- Peretti-Watel P., Constance J. Comment les fumeurs pauvres justifient-ils leur pratique et jugent-ils la prévention ? *Déviance et société*, 2009, vol. 33, n° 2 : p. 205-219.
- Peretti-Watel P., Dangaix D. La cigarette peut être considérée comme un anxiolytique sans ordonnance. [Entretien]. *La Santé de l'homme*, septembre-octobre 2009, n° 403 : p. 4-5. En ligne : <http://www.inpes.sante.fr/SLH/articles/403/06.htm> [dernière consultation le 24/02/2010].

- Peretti-Watel P., Seror V., Halfen S., Grémy I., Beck F. Les inégalités sociales, un obstacle à la prévention ? L'exemple du tabagisme [Communication J4]. In : Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé. *Les inégalités de santé*. Congrès national des observatoires régionaux de la santé, Marseille, 16-17/10/2008. [Site internet]. En ligne : <http://www.congresors-inegalitesdesante.fr/communications/J4.pdf> [dernière consultation le 24/02/2010].

Sur l'éducation pour la santé des patients

- Bourdillon F., dir. *Traité de prévention*. Paris : Médecine-Sciences Flammarion, 2009 : 421 p.
- Bury J.-A. *Éducation pour la santé : concepts, enjeux, planification*. Bruxelles : De Boeck Université, coll. Savoirs et santé, 1988 : 235 p.
- Deccache A., Lavendhomme E. *Information et éducation du patient : des fondements aux méthodes*. Bruxelles : De Boeck Université, coll. Savoirs et santé, 1988 : 239 p.
- D'Ivernois J.-F., Gagnayre R. *Apprendre à éduquer le patient* (3^e éd.). Paris : Maloine, 2008 : 160 p.
- Dandé A., Sandrin-Berthon B., Chauvin F., Vincent I., dir. *L'éducation pour la santé des patients : un enjeu pour le système de santé*. Vanves : CFES, 2001 : 183 p. [diffusion Inpes : voir le site internet <http://www.inpes.sante.fr>, rubrique « Le catalogue »].
- Lecorps Ph. Éducation du patient : penser le patient comme « sujet » éduicable ? *Pédagogie médicale*, mai 2004, vol. 5, n° 2 : p. 82-86. En ligne : <http://www.pedagogie-medecale.org/articles/pmed/pdf/2004/02/pmed20045p82.pdf> [dernière consultation le 12/02/2010].
- Sandrin-Berthon B., dir. *L'éducation du patient au secours de la médecine*. Paris : PUF, 2000 : 198 p.
- Sandrin-Berthon B., Aujoulat I., Ottenheim C., Martin F., dir. *L'éducation pour la santé en médecine générale : de la fonction curative à la fonction éducative*. Vanves : CFES, 1997 : 175 p. [diffusion Inpes : voir le site internet <http://www.inpes.sante.fr>, rubrique « Le catalogue »].
- Simon D., Traynard P.-Y., Bourdillon F., Grimaldi A. *Éducation thérapeutique : prévention et maladies chroniques*. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson, 2007 : 269 p.

Dispositifs et sites d'aide à l'arrêt

Tabac Info Service : 39 89 de 9 h à 20 h, du lundi au samedi, 0,15 €/min depuis un poste fixe, hors surcoût éventuel de l'opérateur.

Pour vos patients :

- de l'information sur le tabac ;
- les conseils de tabacologues pour arrêter de fumer ;
- un accompagnement personnalisé par un même tabacologue pendant son sevrage.

Pour vous :

- la possibilité d'échanger directement avec un tabacologue.

www.tabac-info-service.fr

Site d'information et d'aide à l'arrêt du tabac.

Pour vos patients :

- de l'information, de conseils et des outils pour arrêter de fumer ;
- la possibilité de s'inscrire à un programme de coaching personnalisé par mail.

Pour vous :

- un espace dédié avec des solutions et des outils pour aider vos patients.

Autres sites utiles

www.inpes.sante.fr

Pour télécharger les publications de l'Inpes sur le tabac, rendez-vous dans l'espace thématique « Tabac », puis cliquez sur « Publications ». Toutes les publications de l'Inpes sur le tabac sont présentées sur le catalogue tabac 2010 (Réf. 220-60809-B).

www.drogues.gouv.fr

Le site de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie. Ce site présente des définitions, la description des effets des différentes consommations et de leurs risques, les textes de loi et les lieux d'aide au sevrage.