

## Présentation du Dossier de Tabacologie

### Edition 2007

### ***Objectif du dossier***

**Le dossier de tabacologie est destiné aux professionnels de santé.**

Il est utilisé dans le cadre des consultations de tabacologie pour la prise en charge des patients désirant arrêter de fumer. Il permet un suivi personnalisé des patients et un protocole commun d'évaluation des consultations de tabacologie.

La circulaire du 3 avril 2000, relative à la lutte contre le tabagisme dans les établissements de santé, encourage les responsables des consultations de tabacologie à utiliser un support minimal standardisé et structuré de prise en charge des fumeurs souhaitant arrêter de fumer. Dans cette circulaire, l'utilisation du dossier de Tabacologie est recommandée afin de permettre une prise en charge de qualité de la personne dépendante.

Ce dossier de tabacologie a pour but de :

- promouvoir la qualité des soins en prenant en compte les recommandations préconisées,
- permettre un suivi personnalisé des patients,
- standardiser les procédures de suivi des patients,
- permettre un protocole commun d'évaluation des consultations.

### ***Contenu du dossier de tabacologie***

Le dossier de tabacologie comporte :

- un dossier consultant (les premières pages peuvent être remplies par le patient en salle d'attente et les dernières permettent au médecin d'inscrire le résultat de son examen, ses prescriptions et ses observations tout au long des consultations),
- deux carnets de suivi personnel pour le patient (il peut y noter pendant 3 semaines ses réactions au sevrage tabagique),
- un test de suivi permettant l'évaluation de l'anxiété et de la dépression en cours de sevrage (test HAD),
- une pochette contenant ces différents éléments.

Afin de répondre aux objectifs thérapeutiques, éducatifs et évaluatifs du dossier de tabacologie, un groupe de travail<sup>1</sup> a finalisé, au cours de l'année 2000, le contenu du dossier consultant.

**Ce dossier consultant a été actualisé en 2007 en tenant compte des expériences des tabacologues et des références internationales dans la prise en charge du sevrage tabagique.**

---

<sup>1</sup> Réunissant des tabacologues et des représentants du Comité français d'éducation pour la santé, de la CNAMTS, du Réseau Hôpital Sans Tabac et de la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins du ministère de la santé, de la jeunesse et des sports.

Les informations contenues dans les questions 1 à 40 pourront faire l'objet d'une informatisation. Cette nouvelle version du dossier consultant ainsi que le test HAD de suivi sont téléchargeables (PDF). Vous pouvez ainsi les reproduire en fonction de vos besoins.

Le dossier de tabacologie complet est également disponible gratuitement sur commande auprès de l'INPES en format A4 et A5 **par lot de 50 exemplaires**.

Vous pouvez les commander en faxant un bon de commande à l'INPES.

### ***Groupe de travail ayant participé à l'actualisation de 2007***

Ivan BERLIN (SFT)  
Pierre BIRKUI (Association Paris Sans Tabac)  
Bertrand DAUTZENBERG (OFT)  
Paule KASSIS (DHOS)  
Martine GUIONET (CNAMTS)  
Gilbert LAGRUE (Hôpital Albert-Chenevier, Créteil)  
Anne-Laurence LE FAOU (CDTnet)  
Béatrice LEMAITRE (CHU de Caen)  
François LETOURMY (CHU de Toulouse, Hôpital Larrey)  
Dominique MARTIN (DGS)  
Hélène MARTINEAU (OFDT)  
Jean PERRIOT (Dispensaire Emile Roux, Clermont Ferrand)  
Xavier QUANTIN (CHU de Montpellier)  
Nicolas RODON (CDTnet)  
Jean-Louis WILQUIN (Inpes)  
*Sous la direction d'Isabelle VINCENT (Inpes)*

### ***L'informatisation des consultations de tabacologie***

L'informatisation permet de connaître les caractéristiques des personnes suivies dans les consultations de tabacologie, d'évaluer l'activité de ces dernières et, enfin, d'apprécier l'échec ou le succès du sevrage. La saisie des données des questions 1 à 40 du dossier consultant permet cette informatisation.

L'informatisation a pour objectifs spécifiques de :

- permettre la saisie des données du fumeur et du projet thérapeutique : création, protection et mémorisation d'un dossier individuel (stockage dans une base de données sécurisées) ;
- fournir aux médecins un compte-rendu détaillé de la consultation ;
- réaliser une analyse de l'activité de consultation et permettre des analyses locales, centre par centre, régionales et nationales des données anonymisées ;
- éditer une lettre systématique destinée au médecin traitant ;
- éditer une lettre à six mois et à un an de manière automatique, à adresser à chaque primo consultant avec son accord, afin d'apprécier l'efficacité du sevrage.

Pour pouvoir participer à l'informatisation des consultations, les tabacologues doivent compléter le formulaire d'inscription disponible sur le site <http://cdtnet.spim.jussieu.fr>  
Pour pouvoir participer à toutes les étapes de ce projet d'informatisation, il suffit d'être connecté à Internet.

CDTnet

Responsable scientifique : Pr Joël Ménard

Responsable médical : Dr Anne-Laurence Le Faou

Responsable informatique : M. Nicolas Rodon

SPIM, 15 rue de l'École de Médecine, 75 270 Paris cedex 06

[cdtnet@spim.jussieu.fr](mailto:cdtnet@spim.jussieu.fr)

## ***L'informatisation avec le dossier consultant de tabacologie***

### ***1<sup>ère</sup> phase – Remplissage du dossier consultant***

Chaque nouveau consultant se verra remettre dès son arrivée le dossier de consultation. Il lui sera demandé de remplir la première partie présentée sous forme d'auto questionnaire. Cette demande est présentée de la manière suivante :

*Vous voulez essayer d'arrêter de fumer.  
Pour vous accompagner dans votre démarche, le médecin qui va vous recevoir en consultation a besoin de connaître vos habitudes de fumeur.  
Merci de bien vouloir prendre le temps de remplir les questions des pages suivantes : elles vous aideront à faire le point et faciliteront le dialogue avec votre médecin.*

La consultation médicale se poursuit selon le mode habituel d'organisation.

### ***2<sup>ème</sup> phase – saisie des données***

Pendant ou en fin de consultation, le médecin, la secrétaire médicale et/ou l'infirmière de la consultation de tabacologie saisissent les données sur le site CDTnet. Une saisie pour un consultant prend moins de 5 minutes.

Un compte rendu de la consultation est imprimé et joint au dossier médical.

### ***3<sup>ème</sup> phase = les rappels à six mois et à un an***

Le site propose automatiquement l'édition d'une lettre à adresser au patient pour savoir s'il a arrêté de fumer ou s'il est toujours fumeur ainsi que la possibilité de compléter le statut tabagique sous quatre formes :

- poursuite du tabagisme ;
- réduction du tabagisme de 50% et plus ;
- arrêt total du tabagisme ;
- perdu de vue.

#### **En pratique :**

Le site a été élaboré comme un dossier patient. Les informations le concernant peuvent être à tout moment consultées ou modifiées si nécessaire.

Le bilan de l'activité de consultation local peut être édité à tout moment par l'utilisateur (chiffres et graphiques).

Les données saisies sont automatiquement stockées sur le serveur central de la faculté de médecine Paris V qui a pour mission de traiter les données nationales.

Le bilan national ainsi que les bilans régionaux et départementaux sont accessibles à tous par Internet.

## ***Le dossier consultant de tabacologie : mode d'emploi***

Les sept premières pages de ce dossier peuvent être remplies par le patient en salle d'attente ou à son domicile si vous décidez de lui remettre ce dossier à l'avance. Les dernières pages vous permettront d'inscrire le résultat de votre examen, vos prescriptions et vos observations tout au long des consultations.

Les questions posées au patient ont été choisies afin de permettre la prise en compte de nombreux facteurs intervenant dans l'habitude de fumer et au cours du sevrage tabagique. Certaines de ces questions correspondent à des tests validés scientifiquement. Figurent également des questions ouvertes afin de favoriser une démarche thérapeutique personnalisée.

### ***A propos de quelques questions...***

#### Degré de dépendance tabagique : test de Fagerström

Le test de Fagerström comporte six questions et permet de mesurer le niveau de dépendance à la nicotine. Le score total est compris entre 0 et 10.

*Le test :*

Le matin, combien de temps après être réveillé(e), fumez-vous votre première cigarette ?	Dans les 5 minutes	3
	6 - 30 minutes	2
	31 - 60 minutes	1
	Plus de 60 minutes	0
Trouvez-vous qu'il est difficile de vous abstenir de fumer dans les endroits où c'est interdit ? (ex : cinémas, bibliothèques)	Oui	1
	Non	0
A quelle cigarette renonceriez-vous le plus difficilement ?	A la première de la journée	1
	A une autre	0
Combien de cigarettes fumez-vous par jour, en moyenne ?	10 ou moins	0
	11 à 20	1
	21 à 30	2
	31 ou plus	3
Fumez-vous à intervalles plus rapprochés durant les premières heures de la matinée que durant le reste de la journée ?	Oui	1
	Non	0
Fumez-vous lorsque vous êtes malade au point de devoir rester au lit presque toute la journée ?	Oui	1
	Non	0

*Interprétation :*

- Entre 0 et 2 : pas de dépendance
- Entre 3 et 4 : dépendance faible
- Entre 5 et 6 : dépendance moyenne
- Entre 7 et 10 : dépendance forte ou très forte

*Référence :*

- Conférence de Consensus « Arrêt de la consommation du Tabac » Paris, octobre 1998 – Traduction officielle OMS 1998.
- 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* 1999 feb, 94, (2), 269-281.

## Questionnaire de dépendance tabagique pour les adolescents (HONC) (question 25)

Le Hooked On Nicotine Checklist (HONC) est un test dont l'objectif est de mettre en évidence la perte de contrôle vis-à-vis de la consommation de tabac. Cet outil est particulièrement adapté aux jeunes fumeurs.

- Avez-vous déjà essayé d'arrêter de fumer mais vous ne pouviez pas ?	Oui <input type="checkbox"/> - Non <input type="checkbox"/>
- Fumez-vous actuellement parce que c'est vraiment difficile d'arrêter ?	Oui <input type="checkbox"/> - Non <input type="checkbox"/>
- Avez-vous déjà pensé que vous fumez parce que vous êtes dépendant(e) du tabac ?	Oui <input type="checkbox"/> - Non <input type="checkbox"/>
- Avez-vous déjà eu des envies impérieuses de fumer ?	Oui <input type="checkbox"/> - Non <input type="checkbox"/>
- Avez-vous déjà senti que vous aviez vraiment eu besoin d'une cigarette ?	Oui <input type="checkbox"/> - Non <input type="checkbox"/>
- Est-ce difficile de ne pas fumer aux endroits où c'est interdit comme par exemple à l'école ?	Oui <input type="checkbox"/> - Non <input type="checkbox"/>
- Quand vous essayez d'arrêter - ou quand vous n'avez pas fumé depuis un certain temps...	
- Avez-vous trouvé difficile de vous concentrer sur votre travail parce que vous ne pouviez pas fumer ?	Oui <input type="checkbox"/> - Non <input type="checkbox"/>
- Avez-vous été plus irritable parce que vous ne pouviez pas fumer ?	Oui <input type="checkbox"/> - Non <input type="checkbox"/>
- Avez-vous senti un besoin urgent, une envie impérieuse de fumer ?	Oui <input type="checkbox"/> - Non <input type="checkbox"/>
- Vous êtes-vous senti(e) nerveux (se), incapable de rester tranquille, ou angoissé(e) parce que vous ne pouviez pas fumer ?	Oui <input type="checkbox"/> - Non <input type="checkbox"/>
- Vous êtes-vous senti(e) triste ou déprimé(e) parce que vous ne pouviez pas fumer ?	Oui <input type="checkbox"/> - Non <input type="checkbox"/>

### *Interprétation :*

Une réponse positive à un seul item suffit à indiquer une perte d'autonomie liée à la consommation de tabac. Plus le total des réponses positives est élevé, plus le résultat du test fait évoquer une perte d'autonomie et donc une dépendance.

Un score à 7 et au-delà indique un niveau de forte dépendance.

### **Référence :**

- DiFranza et coll. Measuring the loss of autonomy over nicotine use in adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2002, 156 : 397-403.
- O'Loughlin et coll. The hardest thing is the habit : a qualitative investigation of adolescent smokers' experience of nicotine dependence. *Nicotine and Tobacco Res* 2002, 4 : 201-209
- Tabac. Comprendre la dépendance pour agir. Inserm. *Expertise collective*. 2004.
- Les jeunes et le tabac. De l'initiation à la dépendance. [www.rodin-foundation.org](http://www.rodin-foundation.org)

**Questionnaire sur la peur de prendre du poids (questions 26 et 27)**

La peur de prendre du poids peut être un élément qui freine une tentative de sevrage tabagique ou qui provoque la rechute. Quand on fume, la nicotine contenue dans le tabac agit en diminuant l'appétit et en augmentant les dépenses énergétiques. Il n'est donc pas rare de prendre du poids quand on arrête de fumer, mais ce n'est pas toujours le cas : un tiers des fumeurs ne prennent pas de poids à l'arrêt du tabac. Chez les autres, cette prise de poids est en moyenne de trois à quatre kilos. Le fumeur pèse en effet trois à quatre kilos de moins que le poids qu'il aurait en étant non-fumeur.

- Indiquez à quel point vous craignez de prendre du poids si vous arrêter de fumer ?

<i>Pas du tout</i>										<i>Extrêmement</i>				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				

- Indiquez quel est votre niveau de confiance en vous pour ne pas prendre du poids si vous arrêter de fumer ?

<i>Je n'ai aucune confiance en moi</i>										<i>j'ai totalement confiance en moi</i>				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				

*Interprétation :*

Les échelles choisies de 1 à 10 donnent des indications sur la disposition au changement de la personne ainsi que sur ses craintes. Les réponses données par la personne sont des points de départ pour engager le dialogue. A cette occasion, on peut par exemple demander pour la question sur la confiance en soi de ne pas prendre du poids :

- pourquoi elle n'a pas choisi un chiffre plus petit ;
- et ce qui pourrait l'amener à choisir un chiffre plus grand.

Selon les réponses à ces questions, le praticien pourra proposer des conseils diététiques, préconiser une consultation de diététique voire d'endocrinologie, et recommander l'exercice physique pour augmenter les dépenses énergétiques. Il peut bénéficier gratuitement des brochures de l'INPES tant sur l'alimentation que sur l'exercice physique. En outre, la prescription de substituts nicotiques peut être intéressante chez les personnes qui craignent de prendre du poids et qui en plus ne se font pas confiance.

**Référence :**

- Borelli B., Mermelstein R. The role of weight concern and self-efficacy in smoking cessation and weight gain among smokers in a clinic-based cessation program. *Addictive Behaviors* 1998, 23 : 609-622.
- Dale LC, Schroeder DR, Wolter TD, Croghan IT, Hurt RD, Offord KP. Weight change after smoking cessation using variable doses of transdermal nicotine replacement. *J Gen Intern Med.* 1998 Jan;13(1):9-15.

**Questionnaire sur l'activité physique (question 28)**

Pratiquer une activité physique permet de dépenser des calories mais aussi pour certains d'évacuer du stress, de remodeler son corps et de se faire plaisir.

- Quelle est votre activité physique par semaine (en moyenne durant l'année écoulée) ?

- aucune <input type="checkbox"/>	- moins de 30 min <input type="checkbox"/>	- Entre 30 min et 1 heure <input type="checkbox"/>
- De 1 à 2 heures <input type="checkbox"/>	- De 2 à 4 heures <input type="checkbox"/>	- Plus de 4 heures <input type="checkbox"/>

*Interprétation :*

Augmenter l'activité physique est une façon de lutter contre la prise de poids redoutée par beaucoup de fumeurs souhaitant tenter un sevrage. Cependant, la preuve de l'efficacité de l'exercice physique sur la prise de poids lors du sevrage tabagique n'a pas été établie.

**Référence :**

- Manson JE, Hu FB, Rich-Edwards JW et al. A prospective study of walking as compared with vigorous exercise in the prevention of coronary heart disease in women. *N Engl J Med* 1999, 341: 650-658.
- Ussher M. Exercise interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2005 Jan 25;(1):CD002295.

**Consommation de boissons alcoolisées : le questionnaire CAGE (DETA en français) (question 30)**

Ce questionnaire simple (4 items) permet de se situer par rapport à sa consommation d'alcool. En cas de dépendance alcoolique associée à une dépendance tabagique, une prise en charge plus spécifique et plus complexe est nécessaire.

*Le test DETA :*

<b>Avez-vous déjà ressenti le besoin de <u>D</u>IMINUER votre consommation de boissons alcoolisées ?</b>	Oui <input type="checkbox"/> - Non <input type="checkbox"/>
<b>Votre <u>E</u>NTOURAGE vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation ?</b>	Oui <input type="checkbox"/> - Non <input type="checkbox"/>
<b>Avez-vous déjà eu l'impression que vous buviez <u>T</u>ROP ?</b>	Oui <input type="checkbox"/> - Non <input type="checkbox"/>
<b>Avez-vous déjà eu besoin d'<u>A</u>LCOOL le matin pour vous sentir en forme ?</b>	Oui <input type="checkbox"/> - Non <input type="checkbox"/>

*Interprétation :*

La probabilité d'une consommation excessive (abus) et d'une éventuelle alcoolodépendance est élevée à partir de deux réponses positives. Les réponses à cette question montrent aussi l'évolution de la perception de la consommation d'alcool chez les consultants.

Référence :

Rueff B. Alcoologie clinique. Paris, Flammarion Médecines Sciences, 1989.

**Consommation de cannabis (questions 31 et 32)**

La consommation de cannabis est importante à évaluer car le fait de fumer du cannabis rend plus difficile l'arrêt du tabac.

- Avez-vous fumé du cannabis au cours des 12 derniers mois ?	Oui <input type="checkbox"/> - Non <input type="checkbox"/>
- Si oui, combien de fois en avez-vous fumé au cours des trente derniers jours ?	
- 1 ou 2 fois <input type="checkbox"/>	- entre 3 et 5 fois <input type="checkbox"/>
- entre 6 et 9 fois <input type="checkbox"/>	- entre 10 et 19 fois <input type="checkbox"/>
- entre 20 et 29 fois <input type="checkbox"/>	- entre 30 et 39 fois <input type="checkbox"/>
- tous les jours <input type="checkbox"/>	

*Interprétation :*

Pour ceux qui ont fumé du cannabis 10 fois ou plus au cours du mois précédent, l'orientation vers une consultation spécialisée peut être souhaitable.

Référence :

- Beck F., Legleye S. Les jeunes et le cannabis : les données d'un phénomène de société, Regards sur l'actualité. La Documentation Française. 2003, 294, 53-65.

- Ford DE, Vu HT, Anthony JC. Marijuana use and cessation of tobacco smoking in adults from community sample. Drug Alcohol Depend 2002;67:243-8.

**Comment vous sentez-vous ? : Echelle HAD\*\* : Hospital Anxiety and Depression scale (question 33)**

Quand une personne veut cesser de fumer, il importe de connaître son état psychologique. La dépression est en effet une contre-indication au sevrage.

L'échelle HAD est un instrument qui permet de dépister les troubles anxieux et dépressifs. Elle comporte 14 items cotés de 0 à 3. Sept questions se rapportent à l'anxiété (total A) et sept autres à la dimension dépressive (total D), permettant ainsi l'obtention de deux scores (note maximale de chaque score = 21).

**Le test :**

**1. Je me sens tendu(e) ou énervé(e) :**

- La plupart du temps 3
- Souvent 2
- De temps en temps 1
- Jamais 0

**2. Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois :**

- Oui, tout autant 0
- Pas autant 1
- Un peu seulement 2
- Presque plus 3

**3. J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver :**

- Oui, très nettement 3
- Oui, mais ce n'est pas trop grave 2
- Un peu, mais cela ne m'inquiète pas 1
- Pas du tout 0

**4. Je ris facilement et vois le bon côté des choses :**

- Autant que par le passé 0
- Plus autant qu'avant 1
- Vraiment moins qu'avant 2
- Plus du tout 3

**5. Je me fais du souci :**

- Très souvent 3
- Assez souvent 2
- Occasionnellement 1
- Très occasionnellement 0

**6. Je suis de bonne humeur :**

- Jamais 3
- Rarement 2
- Assez souvent 1
- La plupart du temps 0

**7. Je peux rester tranquillement assis(e) à ne rien faire et me sentir décontracté(e) :**

- Oui, quoi qu'il arrive 0
- Oui, en général 1
- Rarement 2
- Jamais 3

**8. J'ai l'impression de fonctionner au ralenti :**

- Presque toujours 3
- Très souvent 2
- Parfois 1
- Jamais 0

**9. J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué :**

- Jamais 0
- Parfois 1
- Assez souvent 2
- Très souvent 3

**10. Je ne m'intéresse plus à mon apparence :**

- Plus du tout 3
- Je n'y accorde pas autant d'attention que je devrais 2
- Il se peut que je n'y fasse plus autant attention 1
- J'y prête autant d'attention que par le passé 0

**11. J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place :**

- Oui, c'est tout à fait le cas 3
- Un peu 2
- Pas tellement 1
- Pas du tout 0

**12. Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses :**

- Autant qu'avant 0
- Un peu moins qu'avant 1
- Bien moins qu'avant 2
- Presque jamais 3

**13. J'éprouve des sensations soudaines de panique :**

- Vraiment très souvent 3
- Assez souvent 2
- Pas très souvent 1
- Jamais 0

**14. Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission de radio ou de télévision :**

- Souvent 0
- Parfois 1
- Rarement 2
- Très rarement 3

Additionnez les points des réponses : 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13 : Total A = \_\_\_\_\_

Additionnez les points des réponses : 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14 : Total D = \_\_\_\_\_



*Interprétation :*

Pour dépister des symptomatologies anxieuses et dépressives, l'interprétation suivante peut être proposée pour chacun des scores (A et D) :

- 7 ou moins : absence de symptomatologie
- 8 à 10 : symptomatologie douteuse
- 11 et plus : symptomatologie certaine.

Selon les résultats, il sera peut-être nécessaire de demander un avis spécialisé.

**Référence :**

- Zigmond A.S., Snaith R.P. The Hospital Anxiety and Depression Scale. Acta Psychiatr. Scand., 1983, 67, 361-370.

Traduction française : J.F. Lépine

- « L'évaluation clinique standardisée en psychiatrie » sous la direction de J.D. Guelfi, éditions Pierre Fabre.

Présentée également dans : Pratiques médicales et thérapeutiques, avril 2000, 2, 31.

## Pourquoi fumez-vous ?

Arrêter de fumer, c'est renoncer à un comportement pour en adopter un nouveau. Encore faut-il avoir conscience de ce que l'on va abandonner. Cette question permet au patient d'identifier pour lui la signification de son tabagisme ainsi que les circonstances en relation avec son habitude tabagique. Durant la consultation, on lui proposera de réfléchir à la manière dont il va se comporter dans toutes les situations au cours desquelles il avait jusqu'à présent l'habitude de fumer.

## Quel est votre degré de motivation ? (question 36 et 37)

Il y a une vingtaine d'années, aux Etats-Unis, Prochaska et ses collaborateurs ont interrogé un grand nombre de personnes qui avaient arrêté de fumer pour comprendre comment cela s'était passé pour elles. Ils ont mis en évidence que le changement de comportement n'était pas un événement ponctuel mais un lent processus qui respectait toujours plusieurs étapes. Ce modèle s'est rapidement étendu à d'autres domaines de la santé physique et mentale.

Voici une brève description des six étapes d'un changement de comportement visant à protéger ou améliorer la santé :

- 1- **la pré-intention** : la personne n'envisage pas de changer son comportement dans les six prochains mois. Les raisons en sont variées : manque d'information, manque de confiance en soi, échecs antérieurs, peur des conséquences, choix d'autres priorités...
- 2- **l'intention** : elle aimerait bien modifier ses habitudes dans un avenir relativement proche. Elle pèse le pour et le contre.
- 3- **la préparation** : la décision est prise et la personne se prépare au changement. Elle demande conseil, recherche des informations...
- 4- **l'action** : c'est une période d'environ six mois au cours de laquelle la personne modifie ses habitudes. Cela lui demande beaucoup d'attention et de volonté quotidienne.
- 5- **le suivi** : il s'agit alors d'éviter les rechutes. L'effort à fournir est moins intense, la personne a davantage confiance en ses capacités de changement. C'est une période qui le plus souvent dure environ cinq ans.
- 6- **la résolution** : c'est le moment où la personne n'a plus jamais la tentation de revenir à son comportement antérieur, même quand elle est stressée, anxieuse, déprimée ou en colère. De plus, elle est tout à fait convaincue qu'elle ne rechutera pas.

Ce processus n'est bien sûr pas linéaire : il peut y avoir des rechutes ou des retours à un stade précédent. L'un des intérêts du modèle de Prochaska est justement de prendre en compte la possibilité de rechute comme partie intégrante du processus de changement. L'expérience montre qu'avec ce type de méthode, en cas de rechute, la personne revient très rarement au stade de la pré-intention. Elle envisage très vite une nouvelle tentative et ses chances de succès définitif en sont d'autant plus importantes. Pour accompagner une personne dans son désir de changement, il faudra tenir compte du stade auquel elle se trouve.

Rollnick et ses collaborateurs 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.

L'importance que la personne accorde au changement et la confiance qu'elle s'accorde pour l'accomplir sont deux composantes de la motivation au changement. Les deux questions suivantes évaluent ces notions.

– A quel point est-il important pour vous d'arrêter de fumer ? Entourez le chiffre qui correspond le mieux à votre situation : 0 signifie : « Pas important du tout » et 10 signifie « Extrêmement important ».

Pas important du tout Extrêmement important  
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- Si vous décidiez aujourd'hui d'arrêter de fumer, quelle confiance auriez-vous dans votre capacité à y parvenir ? Entourez le chiffre qui correspond le mieux à votre situation : 0 signifie : « Aucune confiance » et 10 signifie « Totale confiance ».

Aucune confiance Totale confiance  
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

*Interprétation :*

En simplifiant à l'extrême, en considérant que ces deux scores peuvent être soit bas soit élevés, cela permet de constituer 4 profils différents :

- Importance basse, Confiance basse
- Importance basse, Confiance élevée
- Importance élevée, Confiance basse
- Importance élevée, Confiance élevée.

« La disposition au changement implique au moins une certaine importance accordée au changement et un peu de confiance en soi pour l'accomplir. Une personne qui ne considère pas le changement comme important ne va probablement pas être prête à s'y engager. De même, les personnes qui considèrent le changement comme impossible ne peuvent guère considérer qu'elles sont prêtes à s'y essayer. » (Miller et Rollnick, 2006, p.65)

Les chiffres choisis par la personne sont des points de départ pour engager le dialogue. A cette occasion, on peut demander :

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

Référence :

- Prochaska J.O., Velicer W.F. The transtheoretical Model of Health Behavior Change. American Journal of Health Promotion, 1997,12,1, 38-48.
- Rollnick S., Mason P., Butler C. Health Behavior Change. A guide for practitioners. Churchill Livingstone, 1999, 225p.
- Miller W.R., Rollnick S. L'entretien motivationnel. InterEditions-Dunod, Paris, 2006, 241p.

**Pourquoi voulez-vous arrêter de fumer ?**

**Que craignez-vous en arrêtant de fumer ?**

Ces deux questions ouvertes sont la suite de l'étape décrite précédemment : le patient a identifié les occasions en relation avec son habitude tabagique et sa motivation à arrêter. On lui propose ici de récapituler ses motivations en une liste. Puis, on lui demande d'exprimer ses craintes. Le patient établira, de la même manière, une liste de ce qu'il redoute.

La consultation permettra de faire préciser au patient d'où vient son inquiétude, de lui apporter des informations exactes sur le risque qu'il évoque, de lui présenter l'aide que vous lui apporterez dans ce domaine et celle qu'il pourra trouver auprès de professionnels que vous lui recommanderez.