

La prise en charge du patient fumeur en pratique quotidienne

La prise en charge doit être adaptée à chaque fumeur, en tenant compte de son degré de motivation et de l'intensité de sa dépendance

Comment aborder le tabagisme avec vos patients ?

- **Le conseil minimal** est une démarche « rapide » – mais efficace¹ – d'entretien avec vos patients qui consiste à encourager les tentatives d'arrêt et soutenir le patient dans sa démarche.

En pratique, poser à chaque patient qui consulte deux questions : « est-ce que vous fumez ? » puis « voulez-vous arrêter ? ».

Si la réponse est OUI, proposer une brochure.

- **La démarche éducative**, est une démarche plus complète d'accompagnement du patient fumeur. L'INPES vous propose un support pédagogique, mis au moins pour le médecin généraliste : « Tabac, Ouvrons le dialogue ». Cet outil permet de mener une démarche d'éducation pour la santé auprès de vos patients fumeurs en plusieurs étapes, et ce, afin de respecter les choix personnels et le rythme de chaque patient (cf bon de commande).

Votre patient n'est pas motivé ?

Saisir chaque occasion de lui en reparler, sans le culpabiliser.

La décision viendra peut-être plus tard.

1-Les études randomisées et contrôlées réalisées en médecine générale montrent que cette approche aboutit à 2 à 5% d'arrêts soutenus, taux certes bas, mais supérieurs à ceux de l'inaction dans l'attente d'une demande spécifique du patient (Drogues et dépendances, indicateurs et tendances 2002, Paris, OFDT).

Votre patient est motivé pour arrêter

Comment aborder le sevrage ?

- Expliquer au patient ce qu'est le sevrage – en rapport avec une dépendance physique (besoin de nicotine) et psycho-comportementale (associée à des rituels de gestes automatiques, répétitifs et à des moments particuliers de plaisir, de convivialité, de stress, de concentration...)
- Informer sur les symptômes du manque nicotinique, en cas de dépendance (irritabilité, troubles du caractère, humeur dépressive, somnolence, agitation souvent associée au besoin de fumer, troubles du sommeil, de la concentration, de l'appétit, du transit), et qu'un traitement pharmaceutique bien conduit permet de les éviter
- Insister sur l'importance du soutien
- Souligner l'intérêt d'un suivi prolongé (pouvant aller jusqu'à 6 mois)

Comment évaluer la dépendance ?

- Le test de Fagerström évalue essentiellement la dépendance physique à la nicotine. Il doit être complété par la recherche d'autres conduites addictives (alcool, cannabis...) et de troubles anxieux et/ou dépressifs

Test de Fagerström

1. Le matin, 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 qu'il est difficile de vous abstenir de fumer dans les endroits où c'est interdit ?

Oui	1
Non	0

3. À quelle cigarette de la journée renonceriez-vous le plus difficilement ?

La première le matin	1
N'importe quelle autre	0

4. 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

5. Fumez-vous à intervalles plus rapprochés durant les premières heures de la matinée que durant le reste de la journée ?

Oui	1
Non	0

6. Fumez-vous lorsque vous êtes malade au point de devoir rester au lit presque toute la journée ?

Oui	1
Non	0

Total

Prise en charge de la dépendance

Deux stratégies ont démontré leur efficacité : le traitement pharmacologique et le soutien psychologique. Les taux d'abstinence sont supérieurs quand les deux approches sont associées.

Comment prendre en charge la dépendance physique ?

- Adapter le traitement en fonction de l'intensité de la dépendance (posologie adaptée au mieux sur les résultats du test de Fagerström).

Résultats	
Score de 0 à 2	pas de dépendance
Votre patient peut arrêter de fumer sans avoir recours à des substituts nicotiques. Si toutefois le patient redoute cet arrêt, vous pouvez lui apporter des conseils utiles de type comportemental (jeter les cendriers, boire un verre d'eau...).	
Score de 3 à 4	dépendance faible
Votre patient peut arrêter de fumer sans avoir recours à des substituts nicotiques, mais ils peuvent être nécessaires en cas d'apparition de difficultés.	
Score de 5 à 6	dépendance moyenne
L'utilisation des substituts nicotiques va augmenter les chances de réussite. Vos conseils seront utiles pour l'aider à choisir la galénique la plus adaptée à son cas (cf tableau).	
Score de 7 à 10	dépendance forte ou très forte
L'utilisation des traitements pharmacologiques est recommandée (traitement de substitution nicotinique ou bupropion LP). Ce traitement doit être utilisé à dose suffisante et adaptée (cf tableau). En cas de difficulté, orienter le patient vers une consultation spécialisée. (www.oft.spim.jussieu.fr)	

Traitement de substitution nicotinique

- plusieurs formes : timbres (patch) de 16h ou 24 h de faible, moyenne ou forte dose, gommes à sucer ou à mâcher (2 ou 4 mg), pastilles sublinguales, inhalateurs
- ces formes peuvent être associées
- laisser le fumeur choisir la forme orale qui lui convient (pas de gomme si prothèse dentaire)
- symptômes de surdosage : bouche pâteuse, diarrhée, palpitations, insomnie
- symptômes de sous-dosage : apparition d'un syndrome de sevrage (cf plus haut)
- effets indésirables : dermite d'irritation (timbres) ; décollement prothèses dentaires (gommes) ; brûlures pharyngées, hoquets, brûlures d'estomac (gommes et pastilles)
- durée d'administration de 6 semaines à 6 mois

Pour plus d'informations (indications, posologies...), se référer aux mentions légales des produits.

Il n'y a pas de bénéfice actuellement démontré à associer substituts nicotiques et bupropion LP

Bupropion LP

- contre-indications : antécédents d'hypersensibilité au bupropion, à l'un de ses excipients, troubles convulsifs évolutifs, antécédents de convulsion, tumeur du SNC, troubles bipolaires, sevrage alcoolique, sevrage en benzodiazépines et produits apparentés, traitements par IMAO, anorexie, boulimie – actuelles ou anciennes – insuffisance hépatique sévère
- risque d'effets indésirables, en particulier : insomnie, anxiété, dépression, tachycardie, élévation de la pression artérielle, réactions cutanées/allergiques parfois sévères, convulsions...
- déconseillé chez les femmes enceintes
- posologie : 1cp le matin pendant 6 jours puis 1cp matin et soir. Arrêt du tabac entre le 7^e et le 14^e jour
- durée de prescription de 7 à 9 semaines

Il est recommandé de se référer au résumé des caractéristiques du produit (RCP) lors de sa prescription en raison des précautions d'emploi et des modalités posologiques particulières.

Substitution nicotinique – exemples de dose initiale à proposer (donnés à titre indicatif : dose adaptée à l'intensité de la dépendance et à chaque patient). Augmenter si sous-dosage. Diminuer si surdosage.

Fume	< 10 cigarettes/jour	10-19 cigarettes/jour	20-30 cigarettes/jour	> 30 cigarettes/jour
pas tous les jours	rien ou forme orale	rien ou forme orale	–	–
pas le matin	rien ou forme orale	rien ou forme orale	forme orale	–
< 60 min. après le lever	rien ou forme orale	forme orale	timbre forte dose	timbre forte dose +/- forme orale
< 30 min. après le lever	–	timbre forte dose	timbre forte dose +/- forme orale	timbre forte dose + forme orale
< 5 min. après le lever	–	timbre forte dose +/- forme orale	timbre forte dose + forme orale	timbres forte + moyenne dose +/- forme orale

Comment prendre en charge la dépendance psychologique ?

Arrêter de fumer nécessite un soutien psychologique.

- Environnement familial et social favorable et motivant
- Consultations de suivi proposées régulièrement (permettant aussi le suivi thérapeutique). À chaque rencontre, vous pouvez aborder la manière dont le sevrage se passe : les points positifs, mais aussi les difficultés...rechercher les solutions pour y faire face, valoriser les progrès accomplis, encourager à poursuivre les efforts
- Soutien psychologique qui peut aussi passer par la participation à un groupe dans un centre de tabacologie
- Thérapie comportementale et cognitive (TCC)* qui a pour but de favoriser le maintien de l'abstinence tabagique par un nouvel apprentissage. Elle multiplie par 2 le taux d'abstinence tabagique à 6 mois. Elle nécessite une formation spécifique
- Enfin, soutien et accompagnement possible par Tabac Info Service.

Comment anticiper les causes potentielles de rechute ?

- Connaître les causes de rechute : persistance de dépendance physique, prise de poids, survenue d'un syndrome dépressif, difficulté de gestion de la consommation d'alcool, attitude face à « l'entourage fumeur » personnel et/ou professionnel, situations émotionnelles positives ou négatives, perte de motivation...
- Proposer des consultations régulières au long cours ou à la demande si besoin.

Et en cas de rechute ?

- Analyser les causes.
Ne pas la considérer comme un échec
- Prévoir un soutien psychologique prolongé, associé éventuellement à une thérapie comportementale et cognitive ainsi qu'à la reprise du traitement pharmacologique.

*Association Française des Thérapies Comportementales et Cognitives (AFTCC) et Association Francophone de Formation et de Recherche de Thérapies Comportementales et Cognitives (AFFORTHEC).

Pour toute information complémentaire sur les recommandations de l'Afssaps, vous pouvez vous connecter au site www.afssaps.sante.fr.

Rubrique « les stratégies thérapeutiques médicamenteuses et non médicamenteuses de l'aide à l'arrêt du tabac ».

Pour toute information sur les outils d'information et d'aide à l'arrêt de l'Inpes :

www.inpes.sante.fr.

Commande gratuite par fax : 01 49 33 23 90.



- Aide aux personnes souhaitant arrêter de fumer
- Centre ressource pour les professionnels de santé

