

Savoir prescrire
les substituts nicotiques



GRAND EST
ADDICTIONS



Sommaire

Qu'est-ce que la dépendance à la nicotine ?

Page 3

1. Tabagisme quotidien
2. Schéma de régulation du système de récompense
3. Facteur de dépendance à la nicotine

Comment repérer et évaluer la dépendance à la nicotine ?

Page 4

1. Repérage, évaluation et suivie de la consommation
2. Le Test de Fagerström

Traiter la dépendance

Page 5

1. Objectifs du traitement
2. Prescrire les substituts nicotiques

Les substituts nicotiques existent sous différentes formes galéniques

Page 6

1. Un apport de fond de nicotine
2. La bonne dose de nicotine au bon moment
3. Foire aux questions
4. Les autres médicaments
5. L'accompagnement global
6. Quelques outils de l'entretien motivationnel
7. Gérer la peur de prendre du poids
8. Gérer une rechute

Quelques ordonnances

Page 12





Qu'est-ce que la dépendance à la nicotine ?

TABAGISME QUOTIDIEN

Tableau 1. Nombre estimé de fumeurs quotidiens et taux de fumeurs quotidiens [intervalles de confiance à 95%] chez les adultes de 18 à 75 ans selon le sexe, Grand Est, 2021 – Source : Baromètre de Santé publique France 2021

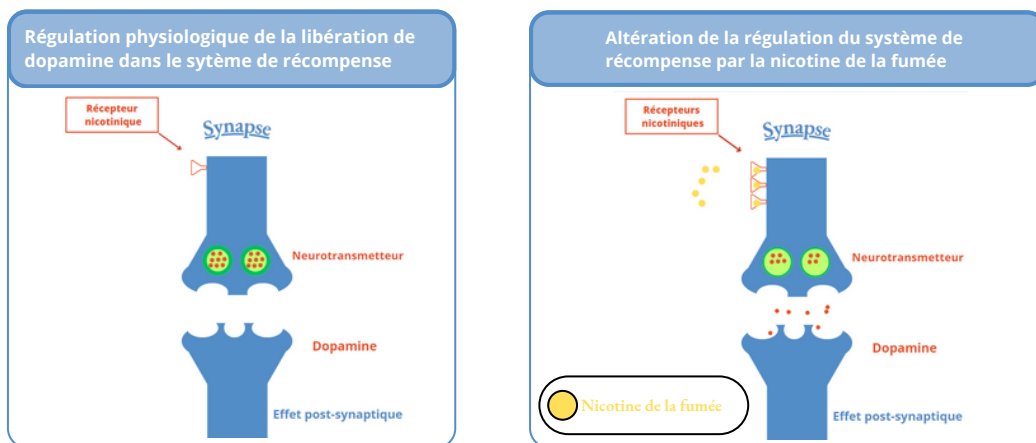
	Nombre estimé de fumeurs quotidiens	Taux de fumeurs quotidiens
Ensemble	1 060 000	26,8 [24,2 - 29,6]
Hommes	550 000	28,1 [24,4 - 32,2]
Femmes	510 000	25,5 [22,0 - 29,5]

- ▶ La nicotine est un constituant présent dans la fumée du tabac. C'est elle qui provoque la dépendance.
- ▶ La dépendance se traduit par la perte de contrôle de la consommation
- ▶ Le craving est un facteur essentiel de consommation et de rechute.
- ▶ La dépendance est due à des perturbations du fonctionnement du système de récompense du cerveau provoquées par l'apport répété de doses massives de nicotine.
- ▶ La nicotine est l'une des drogues qui a le pouvoir addictif (capacité de rendre dépendant) le plus élevé
- ▶ Les données du Baromètre de Santé publique France 2021 montrent que parmi les fumeurs quotidiens, 59,3% déclarent avoir envie d'arrêter de fumer, 26,4% déclarent avoir le projet d'arrêter dans les 6 prochains mois et 30,3% ont fait une tentative d'arrêt d'au moins une semaine dans les 12 derniers mois.

Notes

Tous les professionnels de santé en contact avec la population sont très concernés par la consommation de tabac. Ils ont un rôle essentiel dans l'aide à l'arrêt du tabac de leurs patients.

Schéma de régulation du système de récompense



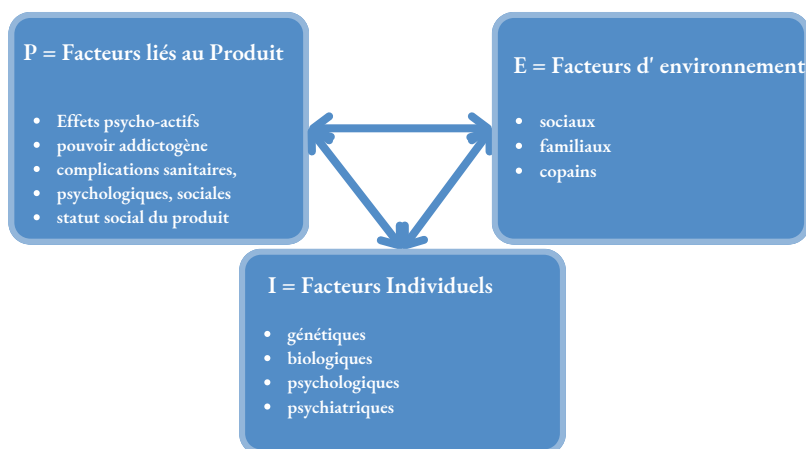
Notes

L'activation du circuit de la récompense aboutit à la libération finale de dopamine, le messager chimique du plaisir. Cette libération de dopamine aide à mémoriser le stimulus agréable. C'est ce qui nous amène à répéter un comportement nous procurant du plaisir.

Facteur de dépendance à la nicotine

▶ La dépendance à la nicotine est la résultante de l'interaction de 3 facteurs essentiels :

- La nicotine et sa capacité d'induire une dépendance
- Des facteurs individuels de vulnérabilité
- Un environnement favorable



Notes

Les paramètres influençant la consommation sont le sexe, l'âge, le niveau d'éducation, la classe socio-économique, l'absence d'activité. Si l'addiction n'épargne aucune catégorie sociale, elle répond initialement à des motifs différents et peut prendre des visages variables selon les groupes sociaux.





Repérage, évaluation et suivi de la consommation

• Qui repérer ?

Tous les patients quel que soit leur motif de consultation

• Comment repérer ?

La consommation de tabac est facile à repérer.

Il suffit de poser la question. Par exemple : « est-ce que vous fumez ? »

-Si la réponse est « non », apporter une brève information sur l'intérêt d'arrêter le tabac, remettre une brochure et rester à disposition de la personne.

En reparler lors d'une consultation suivante

-Si la réponse est « oui », demander au patient s'il serait prêt à arrêter et évaluer

• Que faut-il évaluer ?

Cette évaluation peut être rapide. Les points clés nécessaires pour adapter le traitement sont :

- le nombre de cigarettes fumées par jour (jours de travail, jours de repos)
- le nombre de jours de consommation (par semaine ou par mois si elle n'est pas quotidienne)
- le nombre d'années de consommation. Le risque de complications dépend davantage de la durée de consommation que du nombre de cigarettes fumées.
- le mode de consommation : cigarette, industrielle ou roulée, cigare, pipe, chique, etc.

La remise d'un carnet de recueil de la consommation de tabac est très utile.

Carnet de recueil de la consommation						
Nombre	Heure	Besoin de	Lieu et	Motif de	Pensées	Emotions

La consommation de tabac doit être notée et suivie dans le dossier du patient

Notes

La **dépendance pharmacologique** qui est un élément essentiel du diagnostic et de la prise en charge du fumeur.



Le Test de Fagerström

▶ Le questionnaire de dépendance de Fagerström :

Quand fumez-vous votre première cigarette après votre réveil ?	Dans les 5 premières minutes	3
	Entre 6 et 30 minutes	2
	Entre 31 et 60 minutes	1
	Après 60 minutes	0
Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?	10 ou moins	0
	11-20	1
	21-30	2
	31 ou plus	3
SCORE	0-2 Dépendance très faible 3 Dépendance faible	4 Dépendance moyenne
	5 Forte dépendance 6 Très forte dépendance	Score de dépendance / 6

La mesure du monoxyde de carbone :



On dispose d'analyseurs permettant de doser simplement et à faible coût le CO dans l'air expiré. Son taux rend compte d'une consommation de tabac récente, des quelques heures précédant la mesure. Celle-ci permet grâce à sa lecture immédiate, de discuter avec le patient de sa consommation de tabac. Les chiffres obtenus peuvent l'aider à en prendre conscience, à le sensibiliser à ce problème et à le motiver à arrêter. Lors de l'arrêt, ils montrent la chute rapide des taux confirmant (ou non) au soignant le maintien de l'arrêt et permettant au patient de renforcer sa motivation.

• La dépendance comportementale

Préciser les situations qui sont associées à la consommation de tabac : recherche de stimulation, situation de stress, détente, repas... Utile pour la personnalisation du traitement.

• Le craving* : un élément clé de l'évaluation et du traitement

Une simple question sur le niveau d'envie de fumer ou une échelle visuelle analogique (EVA) sont utiles au cours du suivi. Préciser les moments de survenue de ces envies au cours de la journée.

• Le niveau de motivation

est un autre élément clé du résultat. L'une des raisons des échecs est souvent que l'on propose au patient des stratégies thérapeutiques inadaptées au niveau de motivation. Le renforcement motivationnel est un objectif de tous les entretiens.

• Anxiété et dépression

ne sont habituellement pas des contre-indications à l'arrêt du tabac. Au contraire, celui-ci les améliore le plus souvent. Ces situations de comorbidités psychiatriques sont particulièrement fréquentes et doivent être prises en charge étant donné qu'elles peuvent représenter un frein au sevrage tabagique. Il est donc important de repérer au moyen d'échelles* validées en cas de comorbidités addictives (HAD, PHQ9/GAD 7), et d'expliquer que l'arrêt du tabac aura un impact positif sur ces dimensions. Par contre, si les comorbidités psychiatriques sont sévères (dépression sévère ou anxiété sévère, trouble psychotique etc...), il est utile de demander un avis et un suivi spécialisés.

* Détecter anxiété et dépression -> ICI

Notes

* Le craving représente une impulsion vécue sur un instant donné, véhiculant un besoin irrésistible de consommation d'un produit psychoactif et sa recherche compulsive ou encore l'application d'un comportement.



Traiter la dépendance à la nicotine ?

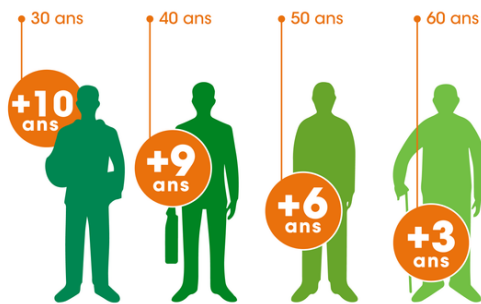


Objectifs du traitement

- Soulager les signes de sevrage pendant les premières semaines d'arrêt
- Aider le patient à maintenir une abstinence durable.

La réduction de consommation est moins pertinente à terme que pour d'autres substances car la fumée du tabac produit des dommages, même pour de faibles consommations (quelques cigarettes par jour). De plus, les personnes modifient leur façon de fumer pour maintenir leur taux de nicotine dans le sang et surtout le cerveau.

Gain d'espérance de vie en fonction de l'âge auquel on arrête de fumer



(source : OMS)



Notes

Cependant, chez les patients qui ne peuvent pas, ou **ne souhaitent pas arrêter**, une réduction de consommation peut être un objectif accepté transitoirement comme étape intermédiaire avant l'arrêt. C'est le rôle de l'accompagnement par un soignant que de l'aider à évoluer vers un **objectif d'arrêt**.



Prescrire les substituts nicotiques

- Ils sont le traitement de référence et offrent le meilleur rapport bénéfice/risque.

Les recommandations internationales préconisent l'utilisation des Traitements de Substitution Nicotinique (TSN) en première intention, dans le cadre d'un accompagnement par un professionnel de santé.

Ils sont une aide importante à l'arrêt du tabac.

Ils sont efficaces (globalement ils doublent les chances de succès à 12 mois) et bien tolérés.

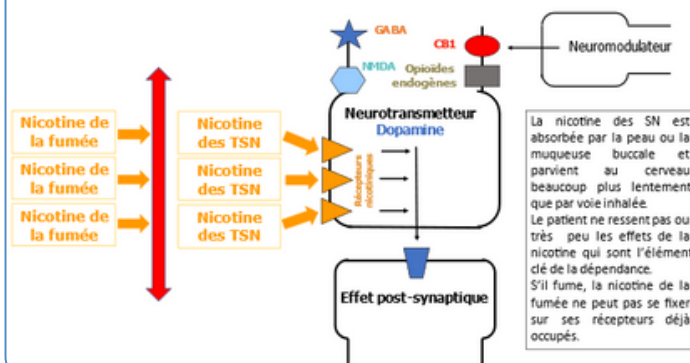
- Quel est le principe des SN ?

Ces médicaments, dits de substitution, apportent de la nicotine « propre » (sans les produits de la combustion), qui va se fixer sur ses récepteurs, bloquant l'envie de fumer.

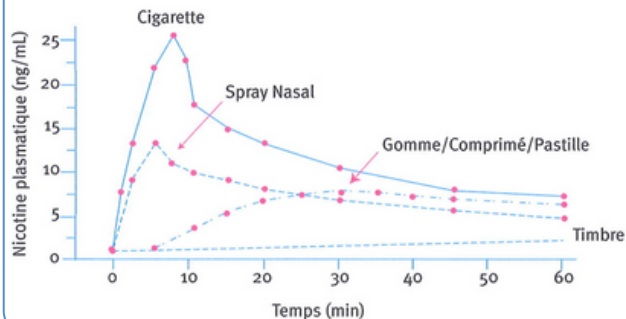
Si le patient fume, elle diminue les effets de la cigarette parce que la nicotine de la fumée ne peut pas se fixer sur ses récepteurs.

Leur forme galénique à libération lente (plus ou moins selon les formes) n'induit pas l'effet flash lié à l'arrivée très rapide (quelques secondes) de la nicotine dans le cerveau qui est la caractéristique du tabac fumé et qui est un facteur important des effets ressentis et du développement de la dépendance.

Mécanisme d'action des substituts nicotiques



Evolution du taux de nicotine plasmatique selon différentes modalités d'apport



(in : Y Martinet et coll, le traitement de la dépendance au tabac. Guide pratique. Masson, 2007)

- Comment prescrire ?

Sur une ordonnance comprenant les mentions réglementaires obligatoires

Depuis 2015, les prescriptions se font en dénomination commune internationale (DCI) et non en nom de spécialité, ce qui est plus simple pour les SN.

- Quelle posologie prescrire pour commencer ?

Pour débuter le traitement, on utilise souvent l'équivalence suivante :

soit 1 cigarette = 1 mg de nicotine environ.

Donc, par exemple, un patient fumant 20 cigarettes par jour on peut prescrire un patch de 21 mg/j pour commencer.

- Mais cette équivalence est indicative et doit être adaptée en fonction de l'évaluation de la façon de fumer du patient.

Chez les fumeurs très dépendants, il faut souvent donner des doses plus fortes.

- Comment choisir les formes galéniques ?

Les formes galéniques ont une efficacité similaire à posologie égale. Il n'y a donc pas d'argument pharmacologique pour orienter le choix qui repose sur l'analyse de la façon de fumer du patient et les composantes sur lesquelles il est prévu d'agir, sur le choix du patient et ses préférences, sur le risque ou l'apparition d'effets indésirables ...

Notes

Les substituts nicotiques peuvent être une **aide précieuse** pour les fumeurs qui cherchent à arrêter, mais ils ne sont **pas une solution miracle**. Il est important de combiner leur utilisation avec d'autres stratégies, comme un **soutien psychologique** et un changement de comportement, pour maximiser **les chances de réussite**.



Un apport de fond de nicotine

- **Les systèmes transdermiques (patches) :** Ils délivrent la nicotine à travers la peau, de façon lente et régulière sur 24 h ou 16h. Il existe différentes tailles qui délivrent des quantités plus ou moins importante de nicotine. Patches de nicotine sur 16 h.

Ces patchs se retirent au coucher. Ils sont traditionnellement conseillés aux personnes ayant des troubles du sommeil du fait de l'apport en nicotine la nuit et aux femmes enceintes pour éviter que la nicotine ne s'accumule dans le liquide amniotique en permanence.



Notes

Pour adapter au mieux la prescription aux besoins de chaque patient, il est possible d'associer **plusieurs patchs**, voire si besoin d'en découper un.



La bonne dose de nicotine au bon moment

Les autres formes peuvent être réparties régulièrement dans la journée ou, plus souvent, apportent de la nicotine supplémentaire, à la demande, lorsque des envies de fumer apparaissent.

- **Les gommes à mâcher :** la nicotine est absorbée lentement par les vaisseaux sanguins de la langue. Les gommes ne doivent donc pas être mâchées comme un chewing gum habituel, la nicotine étant alors avalée et non absorbée dans l'estomac (pH acide). Mâcher très lentement : après une première mastication, garder la gomme contre la joue pendant 10 minutes pour la ramollir. Mâcher ensuite chaque minute (environ 20 fois en 20 minutes). Au bout de 30 minutes de mastication, la gomme n'est plus efficace. Il existe différents dosages et divers arômes. Prendre une gomme dès que l'envie de fumer apparaît, sans dépasser 30 gommes par jour (dosage à 2 mg) ou 15 par jour (dosage à 4 mg). La posologie habituelle est de 8 à 12 par jour.
- **Les comprimés à sucer :** ils se dissolvent dans la cavité buccale en 20 à 30 minutes, tout en libérant progressivement de la nicotine, absorbée par la muqueuse buccale avant d'atteindre la circulation sanguine. Prendre un comprimé dès que l'envie de fumer apparaît, sans dépasser 11 à 24 par jour selon le dosage. La posologie habituelle est de 8 à 12 par jour.
- **Les comprimés sublinguaux :** la nicotine est également absorbée par la muqueuse buccale. Il sont à placer sous la langue et à laisser fondre pendant 20 minutes. Prendre un comprimé dès que l'envie de fumer apparaît, sans dépasser 30 par jour. La posologie habituelle est de 8 à 12 par jour.
- **Les pastilles :** sucer une pastille chaque fois que l'envie de fumer apparaît. Le nombre de pastilles à sucer est généralement de 8 à 12 par jour et ne doit pas dépasser 30 par jour (dosage à 1,5 mg) ou 15 par jour (dosage à 2,5 mg). Il existe plusieurs arômes.
- **Les inhalateurs :** ils se présentent sous la forme d'un embout en plastique blanc qui s'ouvre en deux pour recevoir une cartouche transparente, interchangeable, contenant un tampon imprégné de nicotine. Aspirer par l'embout l'air chargé de microgouttelettes de nicotine qui sont diffusées à travers la muqueuse buccale avant d'atteindre la circulation sanguine (absorption plus lente que par voie pulmonaire). Ils essaient de reproduire les aspects gestuels et comportementaux de la cigarette. Ils sont utiles chez les patients attachés au geste de la cigarette. Utiliser l'inhalateur quand l'envie de fumer se fait sentir. Le nombre de cartouches à utiliser est généralement de 6 à 12 par jour au début, sans dépasser 12 cartouches par jour.
- **Les sprays buccaux :** pulvérisés directement sur l'intérieur de la joue, ils permettent de soulager rapidement (quelques minutes) les envies de fumer, grâce à une absorption rapide de la nicotine à travers la muqueuse buccale. Chaque dose délivre environ 1 mg de nicotine. Ne pas inhaler lors de la pulvérisation. Éviter de déglutir pendant les quelques secondes qui suivent la pulvérisation. Utiliser 1 à 2 pulvérisations toutes les 30 minutes à 1h au début, puis diminuer les doses. L'absorption rapide de la nicotine par ces sprays semble induire davantage de dépendances que les gommes ou les comprimés.

Les formes galéniques

Forme galénique	Posologies	Utilisation pratique	Age minimal (ans)
Le traitement de fond			
Dispositif transdermique (patch)	1 par jour	Délivrent la nicotine à travers la peau, de façon lente et régulière sur 24 h ou 16h	15
7, 14 et 21 mg/24h 10, 15 et 25 mg/16h			
Le bon traitement au bon moment			
Gommes à mâcher	Réparties dans la journée ou en cas d'envie de fumer 8 à 12 / jour	Ne pas mâcher comme un chewing-gum. Après une première mastication, garder la gomme contre la joue pendant 10 minutes pour la ramollir. Mâcher ensuite 1 fois/minute. Inefficace en 30 mn	15 ou 18
2 mg 4 mg	30 / jour maxi 15 / jour maxi		
Comprimés à sucer	Répartis dans la journée ou en cas d'envie de fumer 8 à 12 / jour	Dissous dans la bouche en 20 à 30 mn	18
1 mg 2 mg	24 / jour maxi 15 / jour maxi		
Comprimés sublinguaux	Répartis dans la journée ou en cas d'envie de fumer 8 à 12 / jour	A placer sous la langue et laisser fondre pendant 20 minutes.	12
2 mg	30 / jour maxi		
Pastilles	Réparties dans la journée ou en cas d'envie de fumer 8 à 12 / jour	Sucer les pastilles. Absorption buccale de la nicotine	15
1.5 mg 2.5 mg	30 / jour maxi 15 / jour maxi		
Inhalateurs	Répartis dans la journée ou en cas d'envie de fumer 6 à 12 / jour	Embouts avec cartouche contenant un tampon imprégné de nicotine. Aspirer l'air chargé de microgouttelettes de nicotine qui sont diffusées à travers la muqueuse buccale. Essaie de reproduire les aspects gestuels et comportementaux de la cigarette	15
Cartouches de 10 mg	12 / jour maxi		
Sprays buccaux (pulvérisations buccales)	Réparties dans la journée ou à la demande 1 à 2 pulvérisations / jour	Pulvérisés sur l'intérieur de la joue (pas comme un spray bronchique) Soulagent rapidement les envies de fumer. Absorption rapide : risque accru de dépendance	18
1 mg/dose (environ 150 pulvérisations)	toutes les 30' à 1 h pendant quelques jours puis adaptation des doses selon craving		

Notes

Les principes, les modes d'utilisation et les effets indésirables éventuels doivent être bien expliqués au patient.



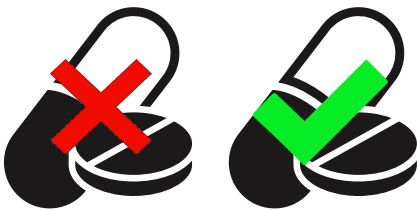
Foire aux Questions / réponses

• L'association de plusieurs formes galéniques de nicotine est-elle plus efficace ?

Il est démontré que l'association de plusieurs formes de nicotine améliore le résultat en agissant sur des cibles différentes : pharmacologique, comportementale, gestuelle... et en supprimant ou diminuant les envies de fumer.

Les patchs sont le traitement de base : apporte de la nicotine régulièrement absorbée au cours de la journée. Il est souvent utile d'y associer d'autres formes pour assurer un apport de nicotine supplémentaire lorsque le patient a envie de fumer dans certaines situations, par exemple :

- le matin, le besoin de fumer est souvent fort du fait de la baisse du taux de nicotine pendant la nuit et il convient de remonter rapidement ce taux
- après le repas, la cigarette est souvent associée au café
- à l'occasion d'un stress...



• Comment reconnaître la bonne posologie ?

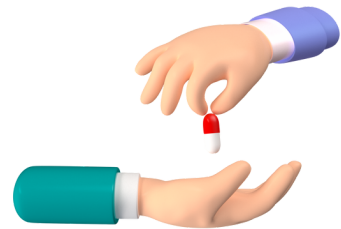
L'objectif de ce type de traitement est de supprimer le craving ou du moins de la rendre tout à fait gérable. C'est lui qui guide l'adaptation des formes de SN et la posologie.

Il faut donner des doses suffisamment élevées pour obtenir cette suppression du craving qui est un marqueur simple et facile à évaluer du résultat.

• Quels sont les signes de sous-dosage ?

Beaucoup de patients continuent à fumer parce qu'ils sont sous-dosés : ils ont encore envie de fumer et peuvent présenter, au moins au début, des signes de sevrage désagréables qui les poussent à reprendre le tabac :

- Envies de fumer
- Malaise / état de faiblesse ; anxiété ; humeur dysphorique / dépressive ; irritabilité, frustration, colère, agitation ; fébrilité ; insomnie ; augmentation de l'appétit ; difficultés de concentration...



• Les SN ont-ils des effets indésirables ?

Ils sont rares et bénins

Avec les patchs, dans 5 à 10 % des cas, il peut exister des signes locaux à type de dermatite d'irritation avec prurit, d'eczéma de contact, qui peuvent nécessiter un traitement. Ils ne nécessitent que rarement l'arrêt des patchs.

Les gommes, si elles sont mâchées trop vite et les comprimés s'ils se délitent trop rapidement peuvent exposer à des symptômes locaux : irritations voire brûlures de la bouche ou pharyngées ou d'estomac, nausées, hoquet.

• Les SN ont-ils des effets indésirables ?

Ils sont rares et bénins

Avec les patchs, dans 5 à 10 % des cas, il peut exister des signes locaux à type de dermatite d'irritation avec prurit, d'eczéma de contact, qui peuvent nécessiter un traitement. Ils ne nécessitent que rarement l'arrêt des patchs.

Les gommes, si elles sont mâchées trop vite et les comprimés s'ils se délitent trop rapidement peuvent exposer à des symptômes locaux : irritations voire brûlures de la bouche ou pharyngées ou d'estomac, nausées, hoquet.



• Les TSN sont-ils dangereux dans certaines situations ?

Les TSN ne sont jamais plus dangereux que le fait de fumer. Il faut aider les patients à arrêter quelle que soit leur condition, y compris les pathologies cardio-vasculaires et les accidents vasculaires cérébraux.

Il faut les proposer avant les interventions chirurgicales : l'arrêt du tabac diminue le risque post-opératoire, améliore la cicatrisation...

Chez l'adolescent, les TSN peuvent être utilisés dès 12, 15 ou 18 ans selon les formes galéniques en cas de dépendance à la nicotine.

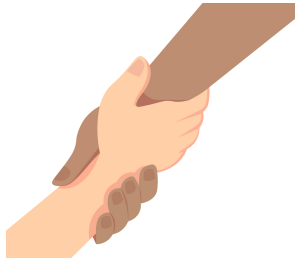




Foire aux Questions / réponses

• Est-il possible de prescrire des SN à une personne qui veut diminuer sa consommation ?

Il est possible de prescrire des SN aux personnes souhaitant réduire leur consommation pour les aider à atteindre leur objectif. Il faut réduire la quantité de nicotine apportée pour tenir compte des cigarettes fumées.



• Un accompagnement psycho-social associé aux TSN améliore-t-il le taux d'abstinence ?

L'accompagnement psycho-social augmente beaucoup le résultat thérapeutique. Contrairement à ce qui est souvent supposé, il peut être simple, ne prend pas nécessairement beaucoup de temps pendant une consultation et peut-être assuré par tout professionnel de santé.

La seule proposition d'aide du professionnel rassure le patient et améliore le résultat.

• Quelle est la durée du traitement ?

Les SN ne sont pleinement efficaces que s'ils sont prescrits suffisamment longtemps : le principe est que le patient ne fume plus, n'en ait plus envie et, peu à peu, tourne la page de son addiction, ce qui est toujours long, souvent plusieurs mois, parfois plusieurs années.

Un arrêt trop précoce est un facteur de rechute.



• Comment arrêter les SN ?

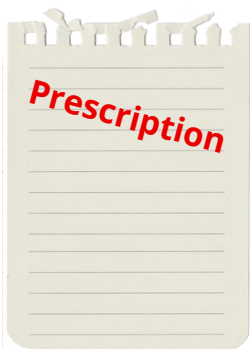
La dépendance au tabac est une pathologie chronique qui dure en général depuis des années, le traitement est donc lui aussi long.

Lorsque le patient se sent prêt à arrêter les SN, il faut les diminuer progressivement sur plusieurs semaines, pour éviter un effet rebond, c'est-à-dire de risque de rechute.

• Que faire chez les femmes enceintes ?

L'objectif est le sevrage rapide du tabac compte-tenu de ses risques sur la grossesse et le fœtus. Les méthodes non médicamenteuses doivent être proposées en 1ère intention. Les TSN sont moins nocifs que le tabac fumé et ne sont pas contre-indiqués. Ils sont prescrits rapidement en cas d'échec de l'accompagnement psycho-social seul, ou d'emblée en cas de dépendance forte. Souvent elles réduisent spontanément leur consommation. Une prescription de TSN peut être proposée pour les accompagner jusqu'à l'arrêt.

La situation est la même en cas d'allaitement.



• Qui peut prescrire des SN ?

La loi du 26 janvier 2016 autorise à prescrire les substituts nicotiques :

- Les médecins, y compris les médecins du travail
- Les sages-femmes
- les chirurgiens-dentistes
- les infirmiers
- les masseurs kinésithérapeutes

Les sages-femmes peuvent aussi prescrire des substituts nicotiques à « toutes les personnes qui vivent régulièrement dans l'entourage de la femme enceinte ou de l'enfant jusqu'au terme de la période postnatale ou assurent la garde de ce dernier ».

Notes

Tous les renseignements de remboursement sur le site de l'assurance maladie : www.amelie.fr





Foire aux Questions / réponses

• Les TSN sont-ils remboursés ?

Ils sont remboursés sans prescription médicale. Ils ne sont alors pas remboursés.

Les TSN sont remboursés sur prescription à 65 % par l'Assurance Maladie.

Les mutuelles peuvent prendre en charge le reste selon les contrats.

Cependant les inhalateurs et certains conditionnements de gommes à mâcher ne sont pas remboursés.

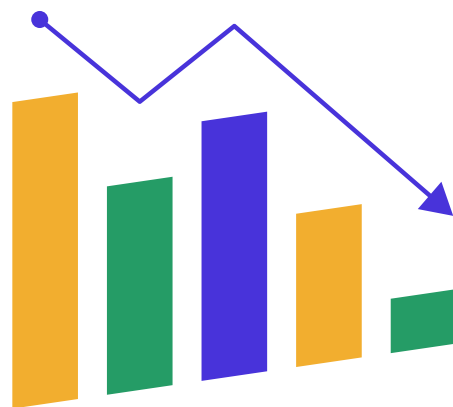
En cas de doute, le plus simple est de prescrire non pas un conditionnement, mais une durée.

Les pharmacies peuvent pratiquer la dispense d'avance de frais pour ces produits. Leur prix est le même sur tout le territoire.

Renseignements sur le site de l'assurance maladie :

www.ameli.fr

Si le patient est en ALD, la réglementation est la même que pour les autres médicaments remboursables. Si le prescripteur estime que la prescription est en rapport avec la pathologie ouvrant droit à la prise en charge à 100 %, le patient pourra en bénéficier. La prescription doit alors être faite dans la partie basse de l'ordonnance bizonne.



• La réduction de consommation diminue-t-elle les risques du tabac ?

La réduction de la consommation de tabac n'impacte que très peu le risque de complications somatiques car la fumée du tabac produit des dommages, même pour de faibles consommations (quelques cigarettes par jour). De plus, les personnes modifient leur façon de fumer pour maintenir leur taux de nicotine dans le sang et surtout le cerveau.

Cependant, chez les patients qui ne peuvent pas, ou ne souhaitent pas arrêter, une réduction de consommation peut être un objectif accepté transitoirement comme étape intermédiaire avant l'arrêt. C'est le rôle de l'accompagnement par un soignant que de l'aider à évoluer vers un objectif d'arrêt[A1].

[A1] Je mettrais un encadré ici avec les principales « erreurs » de prescription des TSN : à savoir entre autres

- Doses insuffisantes
- Pas d'association des formes transdermiques et des formes orales
- Observance insuffisante
- Durée de traitement insuffisante



Les autres médicaments

Les médecins peuvent prescrire 2 médicaments qui ont une autorisation de mise sur le marché (AMM) dans l'aide à l'arrêt du tabac.

Agoniste partiel des récepteurs nicotiques cérébraux de l'acétylcholine, elle augmente les chances d'arrêt de 2 à 3 fois par rapport à un placebo.

Elle est prescrite en 2ème intention après échec des TSN.

Sa posologie est de 2 x 1 mg par jour après une période d'augmentation rapide sur 1 semaine :

- **Jour 1 à 3** : 1 comprimé à 0,5 mg
- **Jour 4 à 7** : 0,5 mg 2 fois par jour
- **Ensuite** 1 mg 2 fois par jour



Son efficacité semble similaire à celle des substituts nicotiques, mais globalement inférieure à celle de la varéclidine.

C'est un médicament de 2ème intention.

La posologie est de 1 comprimé à 150 mg/jour pendant 6 jours, puis 1 comprimé matin et soir pour une durée totale de 7 à 9 semaines.

Ses effets secondaires sont nombreux, notamment le risque de convulsions (1/1000)réf. Il nécessite une surveillance clinique.

Il est contre-indiqué pendant la grossesse.

Délivré uniquement sur ordonnance, il n'est pas remboursé.



Notes

Aucun autre médicament n'a d'indication spécifique (AMM) dans l'aide à l'arrêt du tabac.



L'accompagnement global

Il est indispensable : les médicaments ne font pas tout.

Il porte sur toutes les dimensions liées à la consommation de tabac dans le cadre d'une prise en charge globale.

Associé aux TSN, il améliore le taux d'arrêt du tabac.

Contrairement à ce qui est souvent avancé, il peut être simple, ne prend pas nécessairement beaucoup de temps pendant une consultation et peut-être assuré par tout professionnel de santé.

La seule proposition d'aide du professionnel rassure le patient et améliore le résultat.

L'IB est une forme d'accompagnement psycho-social.

Ainsi, tous les professionnels de santé peuvent assurer un accompagnement psycho-social même minimal, en fonction de leur temps disponible et de leur formation.

Le renforcement motivationnel à chaque consultation est le fil rouge du suivi et un facteur clé du résultat.

Demander au patient où il en est, comment évolue sa consommation, s'il y a des moments difficiles, quelles stratégies il a mis en place en cas d'envie de fumer ou de situation à risque, l'encourager, lui proposer soutien et suivi est une aide très efficace.

Des programmes spécifiques plus longs et structurés sont proposés par les spécialistes et les structures d'addictologie/tabacologie. Dans ce cadre, les thérapies cognitives et comportementales sont la référence.

Mais toute aide est bienvenue et le résultat dépend surtout de la qualité de la relation soignant-soigné et de la capacité du soignant à établir cette relation.

L'aide à l'arrêt du tabac n'est pas du seul domaine des spécialistes. Cependant, en cas de difficulté, de besoin d'avis, n'hésitez pas à les solliciter.

GRAND EST ADDICTIONS

ACTUALITÉS AGENDA RPIB ANNUAIRE RESSOURCES CONTACTEZ-NOUS

Rechercher

Recherche

Nom, mots-clés, etc.

Type d'activité

- Consultation en structure addictologique
- Médecin libéral addictologue
- Consultation Jeune Consommateur
- Hospitalisation de courte durée
- Liaison hospitalière
- Mouvement d'entraide
- Prévention
- Réduction des risques
- Soins de Suite et Réadaptation en Addictologie
- Hébergement thérapeutique
- Réseau de santé
- Maternité/Sages-femmes

Département

- Ardennes
- Aube
- Marne
- Haute-Marne
- Meurthe-et-Moselle
- Meuse
- Moselle
- Bas-Rhin
- Haut-Rhin
- Vosges

Types d'addictions

- Alcool
- Tabac
- Cannabis
- Autres drogues illicites
- Médicaments
- Addictions sans produit

Programmes de soins

- Sevrages simples
- Soins complexes

Rechercher

Annuaire Grand Est Addictions

www.grandestaddictions.org





Quelques outils de l'entretien motivationnel

Exemples de questions :

« Qu'est-ce que fumer vous apporte ? »

« Pour quelles raisons souhaiteriez-vous arrêter de fumer ? »

« Qu'est-ce qui vous inquiète dans le fait d'arrêter de fumer ? »

« Si vous décidez d'arrêter de fumer, quelle confiance auriez-vous dans votre capacité à y arriver ? »

La méthode OuVER
Poser des questions Ouvertes
<ul style="list-style-type: none"> ➢ Porte ouverte, permet l'expression du patient. C'est le patient qui doit s'exprimer ➢ La réponse à une question fermée est oui ou non
Valoriser
<ul style="list-style-type: none"> ➢ Essentiel pour renforcer le sentiment d'efficacité personnelle du patient
Pratiquer une Ecoute réflexive
<ul style="list-style-type: none"> ➢ Faire preuve d'une empathie approfondie ➢ Faire des hypothèses sur ce qui a été suggéré ➢ Utiliser le reflet simple, complexe
Résumer
<ul style="list-style-type: none"> ➢ Montre l'intérêt du soignant ➢ Lui permet de vérifier qu'il a bien compris ce que dit le patient ➢ Permet au patient d'aller plus loin



Gérer la peur de prendre du poids

Le risque d'une prise de poids à l'arrêt du tabac est souvent évoqué par les fumeurs au moment d'entamer un sevrage tabagique. Pour certains, il s'agit d'une crainte importante, notamment chez les femmes, qui peut diminuer leur motivation à l'arrêt ; elle est une cause de rechute. Elle n'est pas systématique.

- Certains peuvent ne pas en prendre, voire en perdre (15 %)
- La prise de poids moyenne est de l'ordre de 4 à 5 kg à un 1 an.
- 13 % grossissent de plus de 10 kg. Cette prise de poids est due à des fringales et assez souvent une appétence accrue pour le goût sucré, orientant vers la consommation d'aliments et de boissons sucrés, envies d'autant plus intenses que l'alimentation est déséquilibrée (nombre de repas insuffisant, grignotages...).

Une prise de poids est associée à un risque accru de trouble cardio-vasculaire et de diabète de type 2

Il faut rassurer et conseiller les patients :

- Prévoir un apport de nicotine suffisant, adapté à chaque patient.
- Analyser l'alimentation des patients et fournir des conseils hygiéno-diététiques simples pour permettre une correction des éventuelles erreurs alimentaires.
- Proposer au patient une activité physique suffisante (lutter contre la sédentarité).
- Au besoin, un accompagnement par un(e) diététicien(ne) peut être proposé.

Si cela ne suffit pas, rechercher un trouble de la conduite alimentaire associé.

En cas de surpoids préexistant, il est illusoire d'envisager un arrêt du tabac en même temps qu'un amaigrissement. Proposer une prise en charge successive selon la décision du patient, ses souhaits et possibilités.



Gérer une rechute

La période de maintien de l'arrêt du tabac consiste à prévenir et à traiter les fréquentes rechutes dont les causes sont multiples.

Longtemps, elle a été considérée comme un échec. Elle est maintenant considérée comme faisant partie de cette maladie chronique dont il est difficile de se débarrasser et comme une étape vers le succès final.

Face à la rechute, les fumeurs (et aussi les soignants) ont souvent le sentiment d'avoir fourni des efforts pour rien et de revenir à la case départ. Ils peuvent se décourager et perdre confiance en leur capacité à réussir à arrêter. Le rôle du thérapeute est de dédramatiser la rechute, sans pour autant la banaliser, et d'aider le fumeur à reprendre confiance en valorisant la période d'arrêt (dans un cadre motivationnel, tout progrès doit être valorisé) et en insistant sur les acquis de l'expérience permettant de tirer des enseignements pour la suite : le patient connaît les symptômes du sevrage, les situations à risque et la façon de mieux les gérer, ce qu'il peut attendre des aides thérapeutiques qu'il a utilisées. Il faut analyser avec lui ce qui a marché et ce qui est inefficace, ses réussites et ses échecs, l'aider à trouver des réponses adaptées, des comportements alternatifs, à élaborer des plans d'urgence pour la gestion des faux pas... Une intervention motivationnelle aide le fumeur à s'engager dans une nouvelle tentative d'arrêt.

Les points clés

- La quasi-totalité des fumeurs qui essaient d'arrêter sans aucune aide échouent
- Tous les professionnels de santé sont concernés par la consommation de tabac de leurs patients. Ils ont un rôle essentiel pour les aider à l'arrêter
- Il est recommandé aux professionnels de santé de dépister le statut tabagique de chaque patient et de conseiller systématiquement l'arrêt du tabac
- Les substituts nicotiques sont les médicaments de référence. Ils sont efficaces et bien tolérés
- Les patchs sont le traitement de fond
- Les formes buccales peuvent être utilisées seules si la dépendance est faible à modérée ou si le patient veut réduire sa consommation
- L'association de plusieurs formes galéniques de TSN améliore le taux d'arrêt du tabac
- L'évolution du craving est un marqueur simple et fiable pour l'adaptation du traitement
- Un accompagnement, même minimal, par un professionnel de santé, notamment le médecin traitant, améliore les chances de succès
- Le renforcement motivationnel est la base de cet accompagnement.

Notes

Souligner l'intérêt du suivi par un professionnel.





Cas Réduction de consommation

Monsieur S..., fume 25 cigarettes/j depuis 25 ans. Il fume sa 1ère cigarette dans l'heure qui suit son réveil et n'est jamais parvenu à tenir plus d'une demi-journée sans fumer. Il a comme objectif de réduire sa consommation dans un 1er temps avant d'envisager un arrêt. Il propose de réduire de moitié, soit environ 10 cigarettes par jour.

Les formes buccales de substituts nicotiques lui sont proposées et présentées. Ayant déjà fait des essais, il préfère utiliser des pastilles nicotiques. Une consultation de suivi est programmée dans 15 jours.



Analyse de la situation

La réduction de consommation chez ce fumeur modérément dépendant est un objectif acceptable comme 1ère étape avant l'arrêt pour lequel il n'est pas encore prêt. Il faut lui faire proposer un objectif de consommation qui permettra de suivre l'évolution de celle-ci et parce que la dose de nicotine doit être adaptée aux cigarettes restantes.



Objectifs :

Accepter l'objectif du patient. Rappeler l'intérêt d'un arrêt complet
L'aider à atteindre l'objectif de 10 cigarettes par jour.
Apporter une dose de nicotine compensant les 10 cigarettes supprimées.



Ordonnance

-Pastilles nicotiques à 2,5mg
6 à 12 pastilles à la demande

1 boîte



Notes

Pour un même dosage, les formes de gommes à mâcher sont très diverses selon les marques : parfums, conditionnements dont certains sont remboursés, d'autres non. En cas de doute, il est plus simple d'indiquer une durée de traitement plutôt qu'un conditionnement.





Cas sage-femme



Mme B., 30 ans, est hospitalisée dans l'unité des grossesses pathologiques pour menace d'accouchement prématuré. Elle entame son 7^{ème} mois de grossesse et est déjà mère d'un petit garçon de 4 ans, asthmatique.

Elle a fortement réduit sa consommation de tabac depuis le début de sa grossesse, passant de 15 à 8 cigarettes par jour, son entourage lui ayant certifié que ce n'était pas nocif pour le bébé de fumer quelques cigarettes par jour ...

CO mesuré à 15 ppm. Score de Fagerström : 6/10 en utilisant des gommes à 2 mg de nicotine

Notes

Elle accepte un renforcement du TSN et est accompagnée par la sage-femme tabacologue.



Analyse de la situation

Grossesse pathologique, 1^{er} garçon asthmatique. Pensait que quelques cigarettes/jour n'étaient pas toxiques

A déjà fortement réduit avec des gommes à 2 mg de nicotine (8/j environ).

Nécessité de renforcer le traitement pour obtenir un arrêt, pour elle et son enfant asthmatique pour lequel le tabagisme passif n'est pas bon.



Objectifs :

Nécessité d'arrêter le tabac. Mme B en est maintenant d'accord.

Féliciter pour la réduction de consommation

Renforcement motivationnel

Renforcer et adapter le traitement nicotinique



Ordonnance

- Dispositif transdermique de nicotine 15 mg/16 h
1 par jour

- Gommes de nicotine 4 mg Boite grand modèle
1 gomme en cas d'envie de fumer, sans dépasser 15 par jour

QSP 1 mois



Notes

Pour un même dosage, les formes de gommes à mâcher sont très diverses selon les marques : parfums, conditionnements dont certains sont remboursés, d'autres non. En cas de doute, il est plus simple d'indiquer une durée de traitement plutôt qu'un conditionnement.





Cas sage-femme

Madame M, 35 ans, travaille dans une association d'aide aux femmes victimes de violences. Elle a arrêté de fumer pendant sa grossesse. Elle fumait 10 à 15 cigarettes par jour avec un effet d'entraînement au travail. Sa dépendance était modérée (Fagerström : 5/10). Elle a accouché de son 2ème enfant, il y a quelques semaines. Vous la voyez pour sa rééducation périnéale. Elle vient de reprendre son travail et vous fait part de son inquiétude : elle craint de recommencer à fumer en revenant dans son environnement de travail où plusieurs personnes fument et poussent à fumer.



Analyse de la situation

Mme M a arrêté de fumer pendant sa grossesse et a maintenu cet arrêt depuis.

Elle est inquiète de reprendre le tabac en revenant à son travail. Elle indique que le simple fait d'être à nouveau dans son lieu de travail lui donne envie de fumer.

Sa dépendance était modérée. Sa consommation de tabac était contextuelle, avec un renforcement conditionné par ses collègues assez fort. Le traitement est préventif de la rechute.



Objectifs :

Féliciter la patiente d'avoir arrêté

Envisager avec elle les stratégies possibles pour l'aider à gérer sans tabac les situations à risque avec ses collègues.

Proposer un traitement par substitut nicotinique pour gérer les envies de fumer (le simple fait d'avoir avec elle cette aide peut déjà avoir une action bénéfique sur son inquiétude qui renforce le risque de rechute)



Ordonnance

- Comprimés de nicotine à sucer 2 mg Boîte GM
1 comprimé lors de chaque envie de fumer, sans dépasser
15 comprimés par jour

QSP 1 mois



Notes

A réévaluer après une semaine de traitement





Cas Masseur Kinésithérapeute

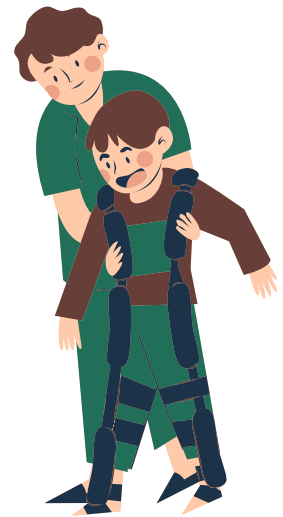
-Un patient atteint de BPCO, 55 ans, en invalidité, vient en séance pour réentraînement à l'effort ; il n'a pas de dispositif d'oxygène portatif mais arrive au cabinet très essoufflé !

Il est d'abord allongé sur une table pour « récupérer » avant de prendre les constantes (saturation, TA, fréquence cardiaque) et de lui demander son estimation sur l'échelle de Borg. Le patient sous-estime son degré d'essoufflement ; il se dit à 3 alors qu'il est proche du 10 selon son kiné.

Le patient a déjà suivi un programme d'éducation thérapeutique pour stopper sa consommation de tabac mais sans succès. Il a essayé aussi des substituts nicotiques (gommes) mais idem, pas de résultat... Dès qu'il s'ennuie à la maison, il fume ! Donc, il ne croit plus trop en une aide quelconque. Comment le motiver car il se rend bien compte que l'essoufflement bloque sa progression en séance ? Le patient fume 25 cigarettes industrielles par jour depuis près de 40 ans. La gestuelle est importante pour lui.

Score de Fagerström : 9/10

Mesure du CO : 24 ppm



Analyse de la situation

Patient gros fumeur depuis longtemps. Dépendance très forte

A déjà essayé d'arrêter sans succès, y compris avec des gommes. Ne croit plus beaucoup à ces traitements

Fume surtout quand il s'ennuie à la maison

Le patient a conscience que le tabac limite sa récupération



Objectifs :

- Féliciter le patient d'accepter de refaire un essai d'arrêt du tabac dans de bonnes conditions
- Renforcement motivationnel
- Prescription d'un traitement nicotinique
- L'aider à reprendre des activités



Ordonnance

--Dispositif transdermique de nicotine 21 mg/jour -
1 par jour

-Dispositif transdermique de nicotine 14 mg/jour -
1 par jour

-Comprimés sublinguaux 2 mg - Boite GM -
1 comprimé à chaque envie de fumer, sans dépasser 30 par jour

-Inhaleur de nicotine, cartouches de 10 mg -
1 cartouche lors des envies de fumer, notamment s'il existe une composante gestuelle importante.

QSP 1 mois



Notes

A réévaluer après une semaine de traitement





Cas Masseur Kinésithérapeute

Un jeune couple vient au cabinet libéral pour une séance de kiné respiratoire pour son bébé. Leur enfant a encore une rhinopharyngite ; c'est au moins la troisième ; les parents ne comprennent pas pourquoi leur bébé est si souvent malade, surtout qu'ils font attention, ils fument tous les deux mais par la fenêtre... La maman précise qu'elle n'était pas parvenue à arrêter de fumer pendant sa grossesse...

Ils fument chacun 1 paquet de cigarettes industrielles par jour depuis une dizaine d'années. Score de Fagerström : 7/10

Le kiné leur explique que le tabagisme passif a des effets délétères sur leur enfant...

Ils le comprennent bien mais qui peut les aider ? Ils veulent bien essayer tous les deux ensembles pour se motiver...



Analyse de la situation

Le couple d'accord pour arrêter le tabac pour améliorer la santé de leur enfant
Demandent de l'aide



Objectifs :

- Féliciter pour la décision d'arrêt du tabac des 2 parents
- Proposition d'aide du kiné
- Renforcement motivationnel
- Prescription de substituts nicotiques



Ordonnance

- Dispositif transdermique de nicotine 21 mg/24 h
1 par jour

- Comprimés à sucer 1 mg Boîte GM
1 comprimé en cas d'envie de fumer, sans dépasser 15 par jour
QSP 1 mois



Notes

A réévaluer après une semaine de traitement. L'inhalateur ne sera pas remboursé. Il faut que le patient l'accepte.

Sinon, un spray peut-être prescrit : Spray buccal de nicotine EG. 1 pulvérisation sur la muqueuse buccale lors des envies de fumer





Cas Masseur Kinésithérapeute

Vous recevez en rééducation Jérémy W., jeune homme de 20 ans qui vient au cabinet libéral dans les suites d'une opération des ligaments croisés du genou droit, avec un retard de cicatrisation. Il a l'impression d'une instabilité du genou, ne se sent pas sûr sur sa jambe. Il est inquiet de cette situation. Il évoque aussi un essoufflement excessif (vélo elliptique, travail sur trampoline, stepper).

A la 3ème séance, lors de la discussion, vous apprenez que Jérémy fume du tabac qui peut être incriminé dans le retard de cicatrisation.

Il fume une douzaine de cigarettes par jour depuis 6 à 7 ans et, de temps en temps, 1 ou 2 joints de cannabis, surtout s'il sort.

Vous pratiquez une intervention brève et il comprend rapidement l'intérêt d'arrêter de fumer, d'autant qu'il se rend compte qu'il a moins de souffle, sent moins bien les aliments et puis c'est contre ses valeurs d'une vie saine et sportive.

Le score de Fagerström est à 5.



Analyse de la situation

Consommation de tabac et occasionnellement de cannabis chez un jeune sportif.

Le tabac pourrait avoir un rôle dans la mauvaise cicatrisation après intervention chirurgicale.

Prescription d'une aide médicamenteuse à l'arrêt



Objectifs :

- Féliciter Jérémy pour sa décision d'arrêt du tabac
- Renforcement motivationnel
- Prescription de substituts nicotiques
- Remettre un carnet de recueil de sa consommation de cigarettes
- Aborder la question du tabac à chaque séance de rééducation

Lui demander ce qu'il veut faire avec le cannabis qu'il fume avec du tabac.



Ordonnance

-Dispositif transdermique de nicotine 14 mg/24h
1 le matin

-Comprimés sublinguaux de nicotine 2 mg
1 comprimé dès le début des envies de fumer, sans dépasser 30 par jour

Comprimé à laisser fondre sous la langue

QSP 1 mois



Notes

A réévaluer après une semaine de traitement





Cas infirmière

-Monsieur M est hospitalisé pour exacerbation sévère d'une BPCO.

Il fume depuis l'âge de 9 ans. A 11 ans, il fumait déjà 10 cigarettes par jour, ensuite 2 paquets/jour de 20 à 64 ans. Plombier dans sa carrière professionnelle, il a été exposé à l'amiante pendant son travail (pas de protection lors des soudures). En 2014, suite à une infection pulmonaire qui l'a laissé très dyspnéique, une BPCO sévère est diagnostiquée. Sur le conseil de son médecin traitant, il décide de réduire sa consommation. De 64 à 70 ans, il a consommé 8 à 10 cigarettes roulées /jour.

Monsieur M. présente un état de dénutrition modérée.

Il a des soucis financiers.

Au test de « Hospital Anxiety and Depression scale », il obtient 1 pour l'anxiété /5 pour la dépression (rien d'alarmant) qui confirme l'observation clinique. Au test de motivation de Lagrue, il obtient 5, il est peu motivé à arrêter. Il a surtout du mal à imaginer la vie sans tabac et une faible confiance dans sa capacité à arrêter complètement. Pendant son hospitalisation Monsieur M a réussi à diminuer à cinq cigarettes par jour grâce à un patch de Nicotine 14 mg/24 h. Mais il a encore des envies qu'il gère tant bien que mal. A noter qu'il vapote un peu de temps en temps avec un e-liquide à 6 mg/ml de nicotine, 1 flacon de 10 ml tous les mois environ.

Il reste relativement peu motivé pour arrêter, mais comprend les risques pour sa santé et a déjà fait la démarche de réduire sa consommation.



Analyse de la situation

M. M présente des complications pulmonaires sévères conséquences de son exercice professionnel et à sa consommation de tabac. Celle-ci est très ancienne et la dépendance très forte (Fagerström = 9/10). Il ne présente pas de signes d'anxiété ou de dépression : score faible à l'échelle HAD, confirmé par l'entretien.

Il a en plus des problèmes financiers qui ne sont pas arrangés par l'achat des cigarettes.

Bien que sa motivation reste faible, il comprend les problèmes, a accepté de réduire sa consommation à 5 cigarettes par jour et veut bien essayer d'arrêter complètement.

Médicalement, l'arrêt du tabac est indispensable car le risque est encore important avec 5 cigarettes par jour.



Objectifs :

- Féliciter pour le chemin parcouru : 5 cigarettes actuellement
- Entretien réguliers orientés vers le renforcement de sa motivation, de sa confiance en lui et de l'observance du traitement.
- Supprimer ou réduire les grosses envies de fumer : compte tenu de sa forte dépendance, l'apport de nicotine par les substituts est insuffisant et doit être augmenté. Il est beaucoup plus difficile de passer de 5 cigarettes à zéro que de 20 à 15 ou même à 10. Quand les personnes passent de 20 cigarettes à 10, elles arrêtent surtout les plus faciles : celles qui ne sont pas indispensables pour maintenir le taux de nicotine ou qui ne sont pas fortement associées à une situation. Arrêter complètement implique de faire le deuil de toutes les cigarettes dans toutes les situations.



Ordonnance

-dispositif transdermique de nicotine 21 mg/24 heures

Un patch par jour

-Comprimés sublinguaux de nicotine 2 mg

Boite GM

Prendre 1 comprimé lorsqu'une envie de fumer apparaît, sans dépasser 30 comprimés par jour

A laisser fondre lentement sous langue

QSP 1mois



Notes

A réévaluer après une semaine de traitement





Grand EST ADDICTIONS

3 allée des Tilleuls

54180 HEILLECOURT

03 83 96 07 68



contact@grandestaddictions.org

www.grandestaddictions.org