



Cas médecin

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 médecin

Monsieur L. est âgé de 50 ans. Il est marié, père de famille et a 2 garçons de 16 et 19 ans. Ancien sportif de haut niveau, il n'a plus pratiqué d'activité physique régulière depuis environ 15 ans et a pris du poids (BMI actuel = 31).

Il a créé une agence événementielle avec des associés il y a 10 ans.

Il aurait vécu 2 épisodes d'épuisement professionnel au cours des 5 dernières années.

M. L. a réellement commencé à fumer à l'arrêt de sa pratique sportive, il y a un peu moins de 20 ans. Actuellement il fume 25 cigarettes par jour.

Il s'est laissé convaincre par ses associés de changer quelques mauvaises habitudes et notamment d'arrêter le tabac avant d'aller faire un trekking dans les Andes pour fêter son demi-siècle et les 10 ans de sa société.

Sa femme soutient fortement son mari dans ce projet. Elle pense qu'il serait temps d'arrêter le tabac et de perdre du poids.

Il utilise déjà un patch de 21 mg de nicotine par jour. Pendant 2 jours, il n'a pas fumé puis les envies sont revenues et il a repris sa consommation : il décrit des envies de fumer fortes à certains moments de la journée, au lever, après le repas de midi, le soir devant la télévision, l'importance du geste de fumer et aussi de ressentir la fumée passant dans la gorge. Il évoque sur ce point l'intérêt d'une vapoteuse.

Il craint de prendre encore plus de poids s'il arrête le tabac. Il indique pourtant être bien motivé.

Le test de Fagerström est à 9/10.



Analyse de la situation

M. L. présente une dépendance au tabac forte et ancienne.

Il est prêt à arrêter le tabac, même si c'est sous l'influence de ses associés. Sa femme le soutient dans sa démarche.

Il utilise un patch de nicotine, mais il est manifestement sous-dosé et garde de nombreuses envies de fumer dans différentes situations.

Il craint de prendre du poids



Objectifs :

Féliciter pour la décision d'arrêt

Renforcement motivationnel : s'appuyer sur les 2 jours où il a réussi à ne pas fumer

Adapter le traitement de substitution nicotinique : maintien du patch, ajout d'autres formes, notamment un inhalateur lors des envies de fumer (action sur le geste de fumer qui a une importance pour M. L.)

Apport d'information sur la vapoteuse

Expliquer que la prise de poids n'est pas une fatalité moyennant quelques précautions : faire attention à son alimentation, notamment aux compensations sucrées et reprendre une activité physique suffisante.



Ordonnance

-Dispositif transdermique de nicotine 21 mg/24h

1 par jour

-Inhalateur de nicotine

1 cartouche à chaque envie de fumer, sans dépasser 12 par jour.

QSP 1 mois

Situation à réévaluer après 1 semaine .

Vapoteuse : elle peut l'aider. Elle joue sur les aspects comportementaux tout en apportant de la nicotine. La vapeur ne procure pas tout à fait le même effet dans la gorge que la fumée de cigarette (« hit »), surtout si le taux de nicotine est faible. La sensation augmente avec le taux de nicotine. Elle est plus efficace si elle contient de la nicotine, par exemple pour cette personne une dose moyenne de 8 à 12 mg/ml dans le e-liquide pour commencer.)



Notes

NB : l'inhalateur ne sera pas remboursé, mais M. L. accepte cela car l'aspect comportemental est important pour lui. La quantité de nicotine apportée par jour dépend du volume de e-liquide consommé.

S'il choisit ce moyen, il remplacera l'inhalateur (il peut néanmoins le garder en complément dans les lieux où le vapotage est interdit





Cas médecin

Patient de 67 ans, ancien alcoolo-dépendant sevré depuis 4 ans, coronarien depuis 15 ans, présentant un syndrome d'apnée obstructive du sommeil appareillé et une BPCO post tabagique sévère et symptomatique.

Il a fumé plus d'un paquet de cigarettes par jour pendant 50 ans. Il fume encore 12 cigarillos quotidiens.

Fagerström : 10/10 CO : 20 ppm

Il accepte l'idée d'arrêter le tabac du fait de ses problèmes pulmonaires.

Son état bucco-dentaire est très mauvais, contre-indiquant les substituts nicotiniques oraux (surtout les gommes).

Il refuse l'inhalateur (non remboursé) et a testé favorablement la vapoteuse. Il utilise un e-liquide contenant 12 mg/ml de nicotine, 1 flacon de 10 ml pour 2 jours environ.



Analyse de la situation

Patient présentant des complications de sa consommation de tabac.

Alcoolodépendant sevré, l'association de l'alcool et du tabac est très fréquente. La dépendance est souvent sévère.



Objectifs :

Patient présentant des complications de sa consommation de tabac.

Alcoolodépendant sevré, l'association de l'alcool et du tabac est très fréquente. La dépendance est souvent sévère.



Ordonnance

-Dispositif transdermique de nicotine 21 mg/24 h

1 patch par jour

-Dispositif transdermique de nicotine 14 mg/24h

1 par jour

QSP 1 mois

A réévaluer après 1 semaine de traitement



Vapoteuse : elle peut l'aider. Elle joue sur les aspects comportementaux tout en apportant de la nicotine. La vapeur ne procure pas tout à fait le même effet dans la gorge que la fumée de cigarette (« hit »), surtout si le taux de nicotine est faible. La sensation augmente avec le taux de nicotine. Elle est plus efficace si elle contient de la nicotine, par exemple pour cette personne une dose moyenne de 8 à 12 mg/ml dans le e-liquide pour commencer.

Notes

La quantité de nicotine apportée par jour dépend du volume de e-liquide consommé. S'il choisit ce moyen, il remplacera l'inhalateur.





Cas médecin

Homme de 62 ans coronarien connu depuis 1 an dans un contexte de syndrome métabolique. Traitement BASI (Bêta-bloquant, Antiagrégants, Statine, Inhibiteur de l'enzyme de conversion ou sartan).

A fumé 25 cigarettes/j pendant 45 ans, ne s'est arrêté que 3 mois avec un substitut nicotinique il y a 1 an, puis a repris progressivement une consommation de 8 à 10 cigarettes roulées / jour.

Ne croit plus aux substituts nicotiniques (SN)...

Score de Fagerström : 7/10 Monoxyde de carbone : 13 ppm

Accepte de tenter un nouvel arrêt du tabac.

Suivi régulièrement par son cardiologue.

Que proposez-vous ?



Analyse de la situation

Homme présentant des facteurs de risque nombreux et majeurs de complications métaboliques et vasculaires

L'arrêt du tabac est nécessaire.

Proposer un traitement sans SN



Objectifs :

Féliciter le patient pour sa nouvelle décision d'arrêt

Renforcement motivationnel. On peut s'appuyer sur les 3 mois d'arrêt il y a un an en voyant le côté positif. Analyse des raisons de la rechute, mais aussi des facteurs qui lui ont permis d'arrêter 3 mois.

Prescrire de la Varénicline



Ordonnance

Varénicline

1 comprimé à 0,5 mg le matin les 3 premiers jours

Puis 1 comprimé à 0,5 mg matin et soir les 3 jours suivants

Puis 1 comprimé à 1 mg matin et soir à partir du 7ème jour

Traitement à débiter 1 à 2 semaines avant la date d'arrêt prévue par le patient

QSP 1 mois (à renouveler 2 fois)



Notes

La varénicline agit deux façons : elle agit comme la nicotine (agoniste partiel), ce qui aide à soulager les symptômes de manque, mais elle agit également contre la nicotine (antagoniste) en prenant sa place, ce qui permet de réduire les effets de plaisir liés au tabagisme.





Cas médecin du travail

Madame Clémence C., 32 ans, fume 10 cigarettes par jour depuis l'âge de 20 ans. Elle travaille dans un open-space en tant que graphiste. Environnement : ses collègues fument également et conjoint fumeur. Elle a fait plusieurs tentatives d'arrêt du tabac, en vain. Elle a fumé du tabac pendant sa grossesse, considérant que quelques cigarettes ne sont pas très dangereuses.

Forte tentation de fumer durant les pauses avec les collègues.

Pas d'autres addictions.

Elle déclare être maintenant prête à arrêter de fumer, d'autant qu'elle a compris que la fumée n'est pas bonne pour son bébé. Deux de ses amies sont en train d'arrêter et elle voudrait essayer aussi. Elles envisagent de s'aider mutuellement.



Analyse de la situation

Mme C. est volontaire pour arrêter de fumer.

Deux de ses amies arrêtent aussi et elles veulent s'entraider : c'est un point positif.

La consommation de cigarette est moyenne, la dépendance également (Fagerström : 6/10). Cependant il existe des situations à risque bien repérées : les pauses avec les collègues fumeurs.



Objectifs :

Féliciter pour la décision d'arrêt. Renforcer l'idée que c'est une bonne chose de s'appuyer sur ses amies.

Renforcement motivationnel

Discuter avec elle de l'attitude à avoir avec ses collègues lors des pauses

Proposer un apport de nicotine de base modéré associé à une forme orale à prendre à chaque pause et éventuellement dans d'autres situations dans lesquelles apparaît une envie de fumer.



Ordonnance

-Dispositif transdermique de nicotine 14 mg/24h*

1 patch par jour

-Pastilles de nicotine 1,5 mg

1 pastille à chaque envie de fumer, sans dépasser 30 par jour

QSP 1 mois

A réévaluer après 1 semaine de traitement

* Un patch de 10 mg/16 h peut être une alternative

Boite de 96



Notes

En général, il (patch) s'étend sur 3 à 6 mois mais il peut être prolongé afin de consolider le fumeur dans le sevrage.





Cas médecin du travail

Monsieur Damien O., 28 ans, fume 20 cigarettes par jour depuis une dizaine d'années.

Environnement : conjoint fumeur.

Il utilise fréquemment son véhicule de service en tant que commercial et a de fortes tentations de fumer dans son véhicule. Il a fait plusieurs tentatives d'arrêt du tabac, en vain.

Score de Fagerström : 7/10.

Causes de rechute : les longs trajets en voiture sont ennuyeux et sa femme a repris le tabac.

Il n'a pas d'autres addictions.

Il est motivé pour arrêter de fumer.

Il est d'accord pour prendre un traitement de substitution nicotinique.



Analyse de la situation

M O souhaite arrêter de fumer et semble motivé pour ce faire.

Sa dépendance tabagique est importante

Les situations à risque sont bien précisées : les déplacements en voiture.



Objectifs :

Féliciter pour la décision d'arrêt

Renforcement motivationnel

Prescription de substituts nicotiniques : proposer un apport de nicotine de base sous forme de patch associé à des gommes à mâcher autant que de besoin lors de ses trajets en voiture, et éventuellement dans d'autres situations.



Ordonnance

-Dispositif transdermique de nicotine 21mg/24h*

1 patch par jour

-Gommes à mâcher de nicotine 4 mg

Boite grand modèle

1 gomme à chaque envie de fumer, sans dépasser 15 gommes par jour

Ne pas mâcher comme un chewing-gum habituel : mâcher une fois puis garder contre la joue pendant une dizaine de minutes pour que la nicotine soit absorbée. Ensuite, mâcher environ une fois par minute pendant 20 minutes.

QSP 1 mois

A réévaluer après 1 semaine de traitement

* Un patch de 25 mg/16 h peut être une alternative



Notes

En général, il (patch) s'étend sur 3 à 6 mois mais il peut être prolongé afin de consolider le fumeur dans le sevrage.





Cas chirurgical-dentiste

Mme Sophie M., 50 ans, a consulté son chirurgien dentiste pour la pose d'implants dentaires.

Elle fume depuis 20 ans 15 cigarettes par jour. Sa dépendance est modérée (Fagerström : 6/10)

Son dentiste lui demande d'arrêter le tabac ce qui simplifiera les suites de la pose des implants et favorisera la cicatrisation.

Mme M accepte. Elle a déjà essayé d'arrêter il y a un an, mais elle a fait une allergie locale aux patchs qui lui avaient été proposés à cette occasion et, du coup, elle n'a plus essayé.

Elle ne veut pas recommencer avec des patchs.



Analyse de la situation

Le tabac est délétère pour l'hygiène buccale et son arrêt améliore la situation. Les suites de l'intervention seront plus simples.

En revanche l'allergie aux patchs empêche de les proposer à nouveau. S'orienter vers les formes buccales.



Objectifs :

Féliciter la patiente pour sa décision d'arrêt

Renforcement motivationnel

Prescription de substituts nicotiques



Ordonnance

-Comprimés de nicotine à sucer 2 mg*

Boite GM

8 à 10 comprimés répartis sur la journée

Possibilité de prendre des comprimés supplémentaires en cas d'envies de fumer à certains moments, sans dépasser 15 comprimés par jour.

QSP 1 mois

A réévaluer après une semaine de traitement

* Si la patiente l'accepte car il n'est pas remboursé, un inhalateur de nicotine : 1 cartouche à chaque envie de fumer, sans dépasser 12 par jour peut le compléter ou être une alternative



Notes

Les comprimés à croquer sont conçus pour les personnes qui ont une difficulté à ingurgiter un comprimé ou une capsule.





Cas chirurgical-dentiste

Patient M. Hervé, 32 ans, 1m76 pour 73 kg, arrive dans le service de stomatologie maxillo-faciale pour cellulite dentaire. Ancien consommateur d'héroïne, il est traité et bien équilibré par buprénorphine haut dosage à 8 mg/j. Il consomme 6 tasses de café/j. Il fait 3 repas/j.

Il fume 20 cigarettes par jour. Sa dépendance est très forte : Fagerström : 10/10.

Sa consommation d'alcool est épisodique, sans problème.

Il ne fume pas de cannabis.

Il est réinséré dans une vie professionnelle, a retrouvé une vie de couple, et une stabilité professionnelle.

Son mal de dents est dû à la complication d'un abcès : infection plus profonde.

Le traitement associe anesthésie locale, drainage de l'abcès et avulsion de la dent 46, administration d'un antibiotique, d'un inflammatoire et d'un antalgique.

Il ne s'est pas arrêté de fumer pendant l'hospitalisation : il a repris dès qu'il a pu et même dans sa chambre.

La nécessité de cette opération en urgence a fait peur à M. M. Avant sa sortie, il lui est expliqué que le tabac entraîne des modifications importantes de l'écosystème buccal et favorise les maladies bucco-dentaires comme son abcès.

Il accepte l'idée d'arrêter le tabac, ce qu'il a d'ailleurs déjà essayé tout seul. Il avait alors repris après 1 semaine.

Que proposez-vous ?



Analyse de la situation

M. M est ancien héroïnoman, ce qui a pu entraîner, à cette époque, une hygiène bucco-dentaire insuffisante. Il est maintenant bien équilibré par buprénorphine haut dosage et ne consomme plus d'héroïne. Mais le tabac aggrave la situation bucco-dentaire.

Comme souvent en cas de polyaddiction, sa dépendance au tabac est très forte.

Il accepte l'idée d'arrêter ce dernier.



Objectifs :

Féliciter le patient pour sa nouvelle décision d'arrêt du tabac

Renforcement motivationnel

Instaurer un traitement par substituts nicotiques



Ordonnance

-Dispositif transdermique de nicotine 21 mg/24 h

1 par jour

-Dispositif transdermique de nicotine 7 mg/24 h

1 par jour

-Pastilles de nicotine 2,5 mg

1 pastille à chaque envie de fumer sans dépasser 15 par jour

Boîte de 96

QSP 1 mois

Situation à réévaluer après 1 semaine de traitement



Notes

Le dispositif transdermique (timbre) contient de la nicotine, principale substance active du tabac ; celle-ci traverse la peau, gagne le sang et agit sur le système nerveux, permettant ainsi au fumeur de ne pas ressentir les symptômes dus à l'arrêt du tabac.





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

Mme V., 35 ans, sans emploi actuellement, vient consulter à la fin du 1^{er} trimestre de grossesse. Elle fume 30 cigarettes en paquet par jour et ne souhaite pas arrêter. Elle a des a priori, exprime que ses 2 premières grossesses se sont passées sans problème malgré sa consommation de tabac et ne voit pas pourquoi elle devrait changer. Elle reste sur ses gardes.

Score de Fagerström : 8/10.

Grâce à votre savoir-faire relationnel, elle accepte finalement de voir où elle en est dans sa consommation de tabac, écoute les aides possibles pour l'aider à arrêter.

Elle demande à réfléchir à tout ça...

Vous lui proposez de noter sa consommation dans un agenda de consommation et d'en reparler dans un mois à la prochaine consultation, avant si elle le souhaite.



Analyse de la situation

Cette consultation est essentielle pour la suite.

La qualité de la relation qui s'est installée a permis à la patiente d'accepter de questionner sa consommation de tabac. La féliciter pour cela.

Les informations apportées sont également importantes pour l'aider à comprendre la nocivité du tabac pour elle, sa grossesse, son enfant. Sous-entendu : elle n'a pas beaucoup de temps pour prendre sa décision.

L'agenda de consommation est un bon moyen de s'intéresser à sa consommation et un support pour la consultation suivante.

Un mois après, elle en a discuté avec des amis, s'est renseignée sur internet et comprend que le tabac n'est pas bon pour sa grossesse, ni pour le développement de son enfant. Elle a même commencé à réduire, à 20 cigarettes par jour.

Elle accepte un traitement, mais insiste sur le fait qu'elle a besoin d'aide pour y arriver.

Mme V. est fortement dépendante du tabac (Fagerström : 8/10). Son refus initial d'arrêter le tabac est sans doute lié à des idées fausses (tabac peu dangereux), mais aussi à sa difficulté d'envisager cet arrêt et la vie sans tabac.

Que lui proposez-vous ?



Objectifs :

Mme V. est fortement dépendante du tabac (Fagerström : 8/10). Son refus initial d'arrêter le tabac est sans doute lié à des idées fausses (tabac peu dangereux), mais aussi à sa difficulté d'envisager cet arrêt et la vie sans tabac.



Ordonnance

-Dispositif transdermique de nicotine 25 mg/16h
1 patch par jour

-Gommes de nicotine à mâcher 2 mg
1 gomme à chaque envie de fumer jusque 8 à 10 par jour.

QSP 1 mois

A réévaluer après une semaine de traitement

Boîte GM



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 nicotiniques (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





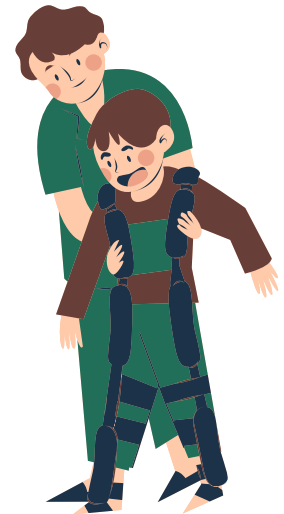
Cas Masseur Kinésithérapeute

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
- Entretiens 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

