

PREMIERS GESTES en TABACOLOGIE

Livret d'aide
à la pratique pour
les professionnels
de santé

PREMIERS GESTES en TABACOLOGIE

Livret d'aide à la pratique
pour les professionnels de santé

Directeur de publication : Nicolas Bonnet

Coordination de la première édition : Nicolas Bonnet, Emilie Beauvillier

Coordination de la troisième édition : Nicolas Bonnet, Emilie Beauvillier, Myriam Bouyahi

Secrétariat de rédaction : Maria Braud

Ont contribué à sa rédaction :

• **au titre de l'AFIT&A** : Marie-Pierre Castet (AFIT&A – Hôpital Local Départemental du Luc en Provence), Sophie Darcy (AFIT&A – Sèvres/ Saint-Cloud), Emmanuelle Béguinat (comité national contre le tabagisme), Anne Borgne (RESPADD, CSAPA Victor Segalen – Clichy), Véronique Boute-Makota (déléguée régionale du RESPADD en Auvergne-Rhône-Alpes, centre hospitalier universitaire de Clermont-Ferrand), Jean-Yves Breurec (délégué régional du RESPADD en Normandie, centre hospitalier de l'Estran – Pontorson), Sandrine Brindejonc (AP-HP – Hôpital Ambroise Paré), Fanny Cailloce (centre hospitalier de Chartres), Armelle Crosse (déléguée régionale du RESPADD à l'île de la Réunion, SAOME), Marie Dargent (centre de lutte contre le cancer Léon Bérard – Lyon), Sylvie Darsouze (AP-HP – Hôpital Ambroise Paré), Bertrand Dautzenberg (RESPADD), Laurent Decoux (centre hospitalier de Longjumeau), Marie Depreçq (Hauts-de-France Addictions), Charline Divay (IREPS Haute-Normandie), Françoise Durandière (FEHAP), Hanna Eid (délégué régional du RESPADD en Grand-Est, centre hospitalier de Pfastatt), Sophie Fouin (centre de santé Marcadet – Paris), Magali François (centre hospitalier Gérard Marchant – Toulouse), Christelle Garnier (centre hospitalier de l'Estran – Pontorson), Isabelle Grosplier (centre hospitalier de Longjumeau), Valérie Guitet (ANPAA Pays de la Loire), Françoise Herveau (centre hospitalier départemental Vendée – La Roche-sur-Yon), Charlotte Kanski (comité de Paris Ligue nationale contre le cancer), Marie Lajoux (Institut national du cancer), Christine Lasset (centre de lutte contre le cancer Léon Bérard – Lyon), Anne-Laurence Le Faou (Société francophone de tabacologie – AP-HP Hôpital Européen Georges Pompidou), Sandra Loisy (ambassadrice Moi(s) sans tabac en Ile-de-France), Aline Londaitzbehère (centre hospitalier universitaire de Clermont-Ferrand), Jean-Baptiste Lusignan (CRIPS Ile-de-France), Fanny Male (centre de formation continue de l'AP-HP), Julie Marty (AP-HP Hôpital Cochin), Serge Mounsande (délégué régional du RESPADD en Nouvelle Aquitaine, centre hospitalier de Niort), Amandine Quenson (Centre psychothérapique de Nancy – Laxou), Hélène Roussel (association La Passerelle – Elbeuf), Marion Sylvain (CRES PACA), Daniel Thomas (Société francophone de tabacologie), Fatima Thor (directeur des soins de l'AP-HP), Marie Van Der Schueren (centre hospitalier universitaire de Caen Normandie), Laurence Verani (centre de formation continue de l'AP-HP).

• **autres contributeurs** : Samir Atroun (délégué régional du RESPADD en Ile-de-France, centre hospitalier des 4 villes – Sèvres/ Saint-Cloud), Emmanuelle Béguinat (comité national contre le tabagisme), Anne Borgne (RESPADD, CSAPA Victor Segalen – Clichy), Véronique Boute-Makota (déléguée régionale du RESPADD en Auvergne-Rhône-Alpes, centre hospitalier universitaire de Clermont-Ferrand), Jean-Yves Breurec (délégué régional du RESPADD en Normandie, centre hospitalier de l'Estran – Pontorson), Sandrine Brindejonc (AP-HP – Hôpital Ambroise Paré), Fanny Cailloce (centre hospitalier de Chartres), Armelle Crosse (déléguée régionale du RESPADD à l'île de la Réunion, SAOME), Marie Dargent (centre de lutte contre le cancer Léon Bérard – Lyon), Sylvie Darsouze (AP-HP – Hôpital Ambroise Paré), Bertrand Dautzenberg (RESPADD), Laurent Decoux (centre hospitalier de Longjumeau), Marie Depreçq (Hauts-de-France Addictions), Charline Divay (IREPS Haute-Normandie), Françoise Durandière (FEHAP), Hanna Eid (délégué régional du RESPADD en Grand-Est, centre hospitalier de Pfastatt), Sophie Fouin (centre de santé Marcadet – Paris), Magali François (centre hospitalier Gérard Marchant – Toulouse), Christelle Garnier (centre hospitalier de l'Estran – Pontorson), Isabelle Grosplier (centre hospitalier de Longjumeau), Valérie Guitet (ANPAA Pays de la Loire), Françoise Herveau (centre hospitalier départemental Vendée – La Roche-sur-Yon), Charlotte Kanski (comité de Paris Ligue nationale contre le cancer), Marie Lajoux (Institut national du cancer), Christine Lasset (centre de lutte contre le cancer Léon Bérard – Lyon), Anne-Laurence Le Faou (Société francophone de tabacologie – AP-HP Hôpital Européen Georges Pompidou), Sandra Loisy (ambassadrice Moi(s) sans tabac en Ile-de-France), Aline Londaitzbehère (centre hospitalier universitaire de Clermont-Ferrand), Jean-Baptiste Lusignan (CRIPS Ile-de-France), Fanny Male (centre de formation continue de l'AP-HP), Julie Marty (AP-HP Hôpital Cochin), Serge Mounsande (délégué régional du RESPADD en Nouvelle Aquitaine, centre hospitalier de Niort), Amandine Quenson (Centre psychothérapique de Nancy – Laxou), Hélène Roussel (association La Passerelle – Elbeuf), Marion Sylvain (CRES PACA), Daniel Thomas (Société francophone de tabacologie), Fatima Thor (directeur des soins de l'AP-HP), Marie Van Der Schueren (centre hospitalier universitaire de Caen Normandie), Laurence Verani (centre de formation continue de l'AP-HP).

© Edition Respadd, 2018, www.respadd.org

Pour commander le livret :
contact@respadd.org

Couverture et mise en page : Bernard Artal Graphisme
Réimpression : janvier 2020 – Imprimerie Peau, Berd'huiis
Dépôt légal : mai 2018 – Exemplaire gratuit, ne peut être vendu
ISBN 978-2-9550677-6-5 / EAN 9782955067765

Sommaire

	Page	Onglet
Avant-propos de l'Association francophone des infirmières en tabacologie et addictologie	2	
Avant-propos de l'Ordre national des infirmiers	3	
Avant-propos de la Direction des soins et des activités paramédicales de l'AP-HP	4	
Addiction au tabac	6	1
Repérage et prise en charge systématique du fumeur	8	2
Traitements nicotiniques de substitution ..	13	3
Patchs	16	
Gommes à mâcher	17	
Comprimés/pastilles à sucer	17	
Comprimés sublinguaux	18	
Inhaleur	18	
Spray buccal	19	
Exemple d'ordonnance	20	
Vaporisateur personnel	22	4
Cas cliniques	24	5
10 messages clés	29	6
Pour aller plus loin	30	7
Annexes	33	8

Avant-propos

Parce que le tabagisme est, à ce jour, la première cause de mortalité évitable et que tous les modes de consommation sont nocifs, il était important que le législateur donne aux soignants les outils nécessaires pour accompagner les patients et lutter contre cette problématique majeure de santé publique.

La loi de modernisation de notre système de santé, en date du 26 janvier 2016, autorise la prescription des traitements nicotiques de substitution par les médecins du travail, les chirurgiens-dentistes, les masseurs-kinésithérapeutes et les infirmier(ère)s. Cette avancée s'ajoute à l'existence de la prescription par les médecins et les sages-femmes, et doit contribuer à renforcer les politiques institutionnelles existantes mises en place dans le cadre de la démarche Lieu de santé sans tabac.

La prévalence du tabagisme à l'hôpital est importante et peut atteindre 90 % dans les établissements de santé mentale. Le tabagisme doit donc être pris en charge au même titre que les autres facteurs de risque auxquels il s'ajoute. Pour tout acteur de santé, le repérage précoce doit être systématique et la capacité à initier une substitution nicotinique en cas de besoin, doit devenir la règle.

Le syndrome de manque nicotinique peut être une réelle souffrance pour le fumeur et il importe qu'il soit pris en charge au plus tôt. Les soignants ont également à s'affranchir de cette idée selon laquelle le patient ne serait pas prêt à arrêter.

Avec ce guide, nous mettons à disposition de tous les soignants prescripteurs un outil pratique au quotidien. Il n'a pas pour vocation à faire de vous des tabacologues aguerris ; il vous permettra d'informer et d'aider rapidement les patients fumeurs que vous allez rencontrer et vous donner les moyens d'agir en première intention grâce à cette nouvelle compétence qui vous est attribuée.

L'Association Francophone des Infirmières en Tabacologie et Addictologie - AFIT&A - remercie vivement le RESPADD d'avoir organisé et permis la réalisation de ce guide « Premiers gestes en tabacologie ».

Isabelle Hamm
Présidente de l'AFIT&A

Avant-propos

En dépit des progrès réalisés dans la lutte contre le tabagisme, la France compte encore 15 millions de fumeurs réguliers. Mais 58 % d'entre eux déclarent vouloir arrêter de fumer⁽¹⁾ et cela est encourageant tant l'on sait que la motivation du fumeur est primordiale.

Le rôle des professionnels de santé, notamment des infirmier(ère)s, est déterminant. Il est utile de rappeler que les soins infirmiers sont « préventifs, curatifs et palliatifs », intégrant « qualité technique et qualité des relations avec le malade » et ayant « pour objet, dans le respect des droits de la personne, dans le souci de son éducation à la santé et en tenant compte de la personnalité de celle-ci dans ses composantes physiologique, psychologique, économique, sociale et culturelle de protéger, maintenir, restaurer et promouvoir la santé physique et mentale des personnes »⁽²⁾.

Il faut particulièrement se réjouir que la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 ait ouvert aux infirmier(ère)s le droit de prescription des substituts nicotiques. Cette capacité vient en complément des compétences acquises et développées par les infirmier(ère)s dans la mise en place d'une relation d'aide, compétences particulièrement utiles dans le cadre de l'aide à l'arrêt du tabac.

Cependant, tous les infirmier(ère)s ne connaissent pas nécessairement la tabacologie et certains peuvent se sentir peu à l'aise pour user de ce nouveau droit de prescription. Et cela alors même qu'ils se trouvent confrontés à des patients tabagiques dans les hôpitaux et les lieux de soins où ils exercent et que ce tabagisme y constitue un risque supplémentaire.

Ce guide didactique, pratique et opérationnel arrive donc à point nommé pour fournir aux professionnels les clefs utiles dans l'exercice quotidien. Il faut en féliciter le RESPADD et l'AFIT&A. L'Ordre national des infirmiers apportera sa contribution pour en assurer la plus large diffusion auprès des infirmier(ère)s de tous modes d'exercice. La lutte contre le fléau du tabagisme l'exige.

Patrick Chamboredon

Président de l'Ordre national des infirmiers

(1) Source : Tabac Info service

(2) Art. R. 4311-2 du code de la santé publique

Avant-propos

Parce que le tabac est la première cause évitable de mortalité en France, la lutte contre le tabagisme constitue une priorité de santé publique. L'hôpital n'est pas un lieu ordinaire et ce pour de multiples raisons. Il constitue la clé de voûte de notre système de santé. Lieu de soins mais aussi d'excellence, de recherche et d'enseignement, il est l'un des acteurs essentiels de toute la politique de santé. Ainsi, le passage dans un établissement de santé constitue un moment privilégié de repérage des fumeurs.

Désireuses d'aller plus en avant dans la lutte contre ce fléau et membre fondateur du Réseau hôpital sans tabac en 1996, les équipes de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris se mobilisent chaque année durant novembre pour le Moi[s] sans tabac. Cette démarche signe la volonté de l'hôpital de s'inscrire dans une stratégie de lutte contre le tabac, de s'engager dans des actions de promotion de la santé et d'aide à l'arrêt de la consommation de tabac et de s'associer à ceux qui en ont fait une priorité de santé publique. Aussi, plusieurs actions sont organisées à cette occasion dans ses hôpitaux, pour ses patients, ses professionnels et le grand public : stands d'information et de prévention, conférences sur les risques du tabagisme, consultations tabacologiques, ateliers gestion du stress et arrêt du tabac, vape ou encore des rendez-vous personnalisés avec les tabacologues, formation du personnel, passage des équipes de liaison et de soins en addictologie (ELSA) dans tous les services de soins pendant tout le mois.

Plus largement, l'AP-HP propose, pour les personnes ayant une conduite addictive, une palette complète de prises en charge spécifiques. Les ELSA viennent compléter le dispositif de prise en charge et jouent un rôle pivot pour le repérage et l'orientation des patients ainsi que pour l'articulation avec les autres acteurs sanitaires et sociaux.

La Direction des soins et des activités paramédicales de l'AP-HP a intégré dans son projet de soins des objectifs sur l'aide à l'arrêt du tabac dans le cadre des actions d'éducation à la santé. Elle propose dans ses missions, de porter à la connaissance des soignants les



dernières évolutions de la réglementation et les dispositifs existants sur l'AP-HP notamment en matière de substituts nicotiniques. À travers la formalisation du guide intitulé « Premiers gestes en tabacologie » elle participe, en collaboration avec le RESPADD et le centre de formation continue de l'AP-HP, à l'élaboration d'un projet de formation sur les traitements de substitution nicotinique et souhaite mettre l'accent sur la prescription de ces derniers en outre par les médecins, les sages-femmes, les chirurgiens-dentistes en l'élargissant au personnel paramédical à travers les infirmier(e)s et les masseurs-kinésithérapeutes.

La Direction des soins de l'AP-HP remercie vivement le RESPADD d'avoir organisé et permis la réalisation de ce guide « Premiers gestes en tabacologie » et d'utiliser cette opportunité pour une diffusion générale à toutes les institutions hospitalières.

Fatima Thor

*Direction des soins et des activités paramédicales
AP-HP*

Addiction au tabac

L'ADDICTION AU TABAC repose sur des modifications physiologiques dont l'expression constitue les trois formes de dépendance :

- **dépendance physique,**
- **dépendance psychologique,**
- **dépendance comportementale.**

Parmi les diverses substances psychoactives, la nicotine est une de celles qui entraîne une dépendance parmi les plus fortes. Elle produit de multiples effets de renforcement et entraîne un besoin irrésistible de fumer. Lorsque le taux de nicotine diminue dans l'organisme, des symptômes de manque apparaissent rapidement.

▶ LA DÉPENDANCE PHYSIQUE

Elle est essentiellement due à la nicotine qui, en se fixant sur les récepteurs nicotiques cérébraux, entraîne la libération de dopamine, noradrénaline et sérotonine à l'origine de la sensation de plaisir. La dépendance physique se traduit par des signes de manque en l'absence de consommation ou en cas de substitution nicotinique insuffisante.

Les signes de manque

Irritabilité, craving (envie irrésistible de fumer), augmentation de l'appétit, difficultés de concentration, humeur triste, anxiété, troubles du sommeil, impression de profonde souffrance, etc.

▶ LA DÉPENDANCE PSYCHOLOGIQUE

Elle est variable d'un individu à l'autre et dépend du plaisir que le sujet a appris à obtenir de sa cigarette. Chaque fois qu'il utilise sa cigarette pour en obtenir une réponse (gestion d'une situation de stress, gestion des émotions – positives ou négatives –, stimulation intellectuelle, etc.), il renforce son accroche psychologique au produit.

▶ LA DÉPENDANCE COMPORTEMENTALE

Il n'y a ni besoin, ni envie, c'est la situation qui déclenche la consommation. La dépendance comportementale s'installe dans le cadre de situations souvent répétitives. Progressivement, la consommation devient une consommation réflexe, automatique, conditionnée, souvent en association avec d'autres produits (café, alcool, etc.). Quand on envisage d'arrêter de fumer, il est donc important de réfléchir à ce que l'on pourrait faire dans ces circonstances pour pallier l'envie de fumer.

Le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5) codifie spécifiquement les troubles de l'usage du tabac (code 305.1) et les troubles du sevrage du tabac (code 292.0).

Interactions : Produit (P) x Individu (I) x Environnement (E)

Figure n° 1
La dépendance



Repérage et prise en charge systématique du fumeur

Ce qu'il faut savoir

+

La prise en charge du tabagisme dans les lieux de santé doit être une priorité :

le syndrome de manque constitue une souffrance pour la personne fumeuse et doit être systématiquement traité. Tous les lieux de santé sont des lieux propices et privilégiés à la prise en charge du tabagisme. Ils répondent à des missions de prévention et de soins et **sont des lieux non-fumeurs réglementés. Le repérage et la prise en charge du tabagisme doivent être systématiques pour tous les professionnels de santé et s'appuient sur la mise en œuvre du conseil d'aide à l'arrêt et la prescription rapide de traitements nicotiniques de substitution.** La démarche Lieu de santé sans tabac vise la disparition totale de la consommation de tabac dans et aux abords des lieux dédiés à la prise en charge sanitaire et médico-sociale (cabinets de ville, centres de santé, établissements médicosociaux, hôpitaux, etc.).

Chaque professionnel doit systématiquement aborder la question de la consommation tabagique :

- « Vous arrive-t-il de fumer ? »
- Si oui : « Avec votre accord, je vous propose d'évaluer votre dépendance ».

Pour évaluer la dépendance tabagique du fumeur, il est indispensable **d'utiliser des tests validés**, comme le test de Fagerström simplifié en deux questions ou le *Cigarette dependence scale* pour une évaluation complète (cf. Annexes). Les

résultats obtenus permettent d'adapter les traitements qui seront ensuite proposés au fumeur.

Le statut tabagique ainsi que la prescription des traitements nicotiniques de substitution (TNS) pour arrêter de fumer ou réduire le tabagisme, doivent être systématiquement enregistrés dans le **dossier médical propre à l'établissement ou au professionnel de santé et dans le dossier médical partagé du patient.** Chaque consultation est une nouvelle opportunité d'actualiser ce statut et de renforcer la motivation du patient.

L'entretien motivationnel (EM) est un outil précieux pour susciter ou renforcer la motivation du fumeur à arrêter et/ou réduire sa consommation de tabac. Il s'agit d'une pratique relationnelle, dont le but est d'aider la personne à changer son comportement. Il repose sur un partenariat coopératif et collaboratif, qui favorise l'évocation des raisons de changer et valorise l'autonomie de la personne. L'attitude du professionnel consiste en une exploration empathique de l'ambivalence de la personne pour renforcer ses capacités personnelles face au changement. Les données montrent que l'EM augmente la probabilité de l'arrêt de la consommation du tabac (cf. Pour aller plus loin).

La crainte de la prise de poids peut être un frein à l'arrêt. Il est important de souligner qu'elle n'est pas systématique ou très limitée par l'utilisation des traitements nicotiniques de substitution. Lors d'une abstinence continue, sans excès d'apport calorique, un ex-fumeur retrouve le poids correspondant à son poids normal défini par âge/sexe/patrimoine génétique (cf. Pour aller plus loin).

Il existe **différents modes de consommation du tabac** qui présentent tous une toxicité importante.

- Les cigarettes industrielles qui représentent le mode consommation le plus courant.
- Les cigarettes roulées ou tubées, moins chères que les cigarettes manufacturées, sont plus nocives car leur rendement en monoxyde de carbone et en goudrons est estimé de trois à six fois supérieur. Leur rendement en nicotine est également plus important.
- Les cigares, les cigarillos et la pipe.
- La chicha, particulièrement populaire chez les jeunes, entraîne une inhalation beaucoup plus importante de fumée qu'avec une cigarette manufacturée.
- Le tabac à mâcher, à chiquer (à placer entre la lèvre et la gencive) et à priser (qui peut être sniffé ou chiqué) sont consommés sans combustion.
- Le tabac chauffé (Iqos, Ploom, Glo) qui fait l'objet d'un marketing intense (cf. encadré tabac à chauffer).
- Le tabac associé à la consommation de cannabis doit être pris en compte.

CE QU'IL FAUT SAVOIR sur le **TABAC À CHAUFFER**

- > Les nouveaux tabacs à chauffer sont élaborés pour maintenir un niveau élevé de dépendance à la nicotine chez le fumeur.
- > Les données disponibles montrent que les tabacs chauffés libèrent autant de substances toxiques que dans les tabacs traditionnels fumés.
- > Les tabacs chauffés doivent être soumis aux mêmes règles que celles des produits du tabac fumé afin de protéger les non-fumeurs et ex-fumeurs.

L'organisation du suivi du fumeur en cours de sevrage ou sevré est indispensable et peut être réalisée par :

- le relais avec le médecin traitant *via* les lettres de liaison ;
- le réseau spécifique d'aide au sevrage : consultations de tabacologie, d'addictologie, Équipes de liaison et de soins en addictologie (ELSA), Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) ;
- l'accompagnement téléphonique par un tabacologue de Tabac Info Service au 39 89 (service gratuit + prix d'un appel), du lundi au samedi, de 8h00 à 20h00 ;
- les applications sur smartphone, notamment Tabac Info Service et Stop-tabac.ch qui permettent un e-coaching personnalisé selon la situation des fumeurs ;
- les groupes Facebook « *Moi(s) sans tabac* », « *Je ne fume plus* ».

LES BÉNÉFICES DE L'ARRÊT DE LA CONSOMMATION DE TABAC

Ils sont importants en termes de mortalité comme de morbidité pour l'ensemble des maladies liées au tabac. Quels que soient la pathologie et l'âge, l'arrêt du tabac permet d'obtenir des bénéfices mesurables pour la santé.

Les bénéfices à court terme de l'arrêt du tabac sont nombreux :

20 minutes après la dernière cigarette : la pression sanguine et les pulsations du cœur qui étaient modifiées à chaque cigarette fumée, ne sont plus perturbées ;

8 heures après la dernière cigarette : la quantité de monoxyde de carbone dans le sang, diminue de moitié. L'oxygénation des cellules redevient normale ;

24 heures après la dernière cigarette : les poumons commencent à éliminer le mucus et les résidus de fumée ;

48 heures après la dernière cigarette : les terminaisons nerveuses gustatives commencent à repousser. Le goût et l'odorat s'améliorent ;

72 heures après la dernière cigarette : les bronches commencent à se relâcher, on se sent plus énergique et moins essoufflé à l'effort ;

2 semaines après la dernière cigarette : le risque d'infarctus a commencé à diminuer car la coagulation s'est normalisée ;

3 mois après la dernière cigarette : la toux et la fatigue diminuent. On récupère du souffle. On marche plus facilement.

Les bénéfices à long terme de l'arrêt du tabac sont majeurs tant en ce qui concerne la diminution du risque d'infarctus et de cancer que le gain d'espérance de vie.

Le risque cardiovasculaire (infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral) disparaît presque totalement pour les fumeurs ayant arrêté très tôt, en particulier avant 30 ans.

Pour les fumeurs qui arrêtent plus tardivement, il y a toujours un bénéfice majeur sur ce type de complication quel que soit l'âge de l'arrêt, y compris chez les sujets de plus de 70 ans.

Arrêter le plus tôt possible est très important pour éviter le risque de cancer et de maladies cardiovasculaires.

Arrêter de fumer permet une diminution des troubles anxieux et dépressifs et une amélioration de la qualité de vie.

L'espérance de vie se normalise d'autant plus que l'arrêt aura été précoce.

D'après la brochure « Pourquoi arrêter de fumer ? » de Santé publique France

PROPOSEZ LES 4 A (Ask, Advise, Assist, Arrange) À TOUS LES FUMEURS REÇUS EN ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

La méthode des 4 A est une méthode de repérage du tabagisme, d'encouragement à l'arrêt et au maintien de l'abstinence, adaptée au degré de motivation de la personne. Cette dernière a été conçue pour aider les fumeurs à arrêter de fumer et les accompagner dans leur démarche.



Figure n° 2
La méthode des 4 A

Pour favoriser l'entrée en relation avec le fumeur et permettre un échange, il est indispensable :

- d'adopter une attitude bienveillante ;
- d'adopter une attitude non directive et de non-jugement ;
- d'exprimer son empathie ;
- de poser des questions ouvertes ;
- d'éviter le discours magistral et le jargon médical ;
- d'affirmer sa disponibilité ;
- de laisser parler la personne et de l'aider à verbaliser sa façon de percevoir sa problématique en prenant en compte son savoir expérientiel.

On sera d'autant plus efficace :

- en évitant la confrontation ;
- en évitant de se mettre en position supérieure, magistrale, moralisatrice ;
- en évitant de nier la compétence pratique et l'autonomie de la personne ;
- en évitant de donner un cours ;
- en évitant les questions de curiosité.

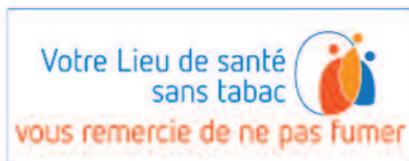
Lors d'un entretien, pour repérer le statut tabagique et réaliser une primo-prescription de traitements nicotiniques de substitution, il est indispensable de :

- **Repérer de manière systématique** les fumeurs dès leur admission dans vos structures par une question simple : « Vous arrive-t-il de fumer ? ».
- **Évaluer la dépendance tabagique** de chaque personne grâce à des tests comme le test de Fagerström simplifié en deux questions ou le *Cigarette dependence scale* (cf. Annexes).
- Pour toute personne, **délivrer un conseil d'arrêt** comme :
 - « Arrêter de fumer est une décision importante que vous pouvez prendre pour protéger votre santé » ;
 - « Je peux vous aider si vous le souhaitez ».
- **Proposer à tout fumeur une aide à l'arrêt ou à la réduction de sa consommation** à l'aide d'un traitement nicotinique de substitution en fonction de son souhait et informer sur les alternatives au tabac fumé.
- **Déterminer la posologie initiale de traitements nicotiniques de substitution** en posant deux questions :
 - « Combien de cigarettes fumez-vous par jour ? » ;
 - « Combien de temps après votre réveil fumez-vous votre première cigarette ? ».

STATUT TABAGIQUE ET TNS : PATCHS EN MG / FORMES ORALES (FO)				
Nombre de cigarettes/jour	< 10 cig/j	11-20 cig/j	21-30 cig/j	> 30 cig/j
Dosage en nicotine sur la base de 1 cigarette = 1 mg nicotine	7 ou 14 (ou 10) / FO	21 (ou 15) / FO	21 + 14 (ou 25) / FO	21 + 21 (ou 15 + 15) / FO

Figure n° 3 Posologie des TNS selon le nombre de cigarettes fumées

Dans la mesure du possible, cette posologie devrait être réévaluée à 24 heures. En cas de consommation habituelle de cigarettes roulées, le besoin en nicotine pourrait être plus important.



• Apposer une signalétique positive

Le RESPADD vous propose une nouvelle signalétique bienveillante et positive pour informer les personnels, les patients et les visiteurs sur la thématique du tabagisme en établissement de santé.

Traitements nicotiques de substitution

CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE PRISE EN CHARGE DES TRAITEMENTS NICOTINIQUES DE SUBSTITUTION (TNS)

Savoir



Les traitements nicotiques de substitution sont disponibles en vente libre dans les pharmacies et peuvent être délivrés sans prescription. Cependant, une prescription est nécessaire pour bénéficier du remboursement de l'Assurance Maladie.

Qui peut prescrire des TNS ?

La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé a élargi la liste des professionnels de santé pouvant prescrire des TNS et autorise, en plus des médecins et des sages-femmes, les médecins du travail, les chirurgiens-dentistes, les infirmiers et les masseurs kinésithérapeutes à les prescrire.

Les sages-femmes bénéficient d'un élargissement de leurs droits de prescription de traitements nicotiques de substitution à l'entourage de la femme enceinte ou accouchée.

Quelles sont les conditions de remboursement ?

Depuis le 1^{er} janvier 2019, les substituts nicotiques oraux et transdermiques sont remboursés à 65 % par l'Assurance Maladie. Au 1^{er} janvier 2020, le spray buccal et l'inhalateur ne sont pas remboursés. Le ticket modérateur peut être pris en charge par votre complémentaire santé. Le remboursement de ces traitements a été simplifié car il n'est plus soumis à un plafonnement annuel (150 euros par an auparavant) et les pharmacies peuvent désormais pratiquer la dispense d'avance de frais pour ces produits.

Faire



Le traitement doit être prescrit par un des professionnels de santé cités précédemment pour pouvoir bénéficier de la prise en charge financière par l'Assurance Maladie.

Les TNS doivent figurer sur la liste des substituts nicotiques pris en charge par l'Assurance Maladie (www.ameli.fr).

La prescription doit se faire sur une ordonnance simple avec numéro d'identification RPPS (Répertoire partagé des professionnels de santé) /ADÉLI et/ou numéro FINESS de l'établissement pour les professionnels salariés.



Télécharger un exemple d'ordonnance →

La prescription est autorisée chez les mineurs de plus de 12 ans, 15 ans et 18 ans en fonction des spécialités pharmaceutiques (www.ameli.fr).

Les traitements médicamenteux sont recommandés pour soulager les symptômes de sevrage, réduire l'envie de fumer et prévenir les reprises. Les traitements nicotiniques de substitution (TNS) sont les traitements médicamenteux de **première intention** et peuvent être prescrits dans une stratégie d'arrêt immédiat ou de réduction de la consommation visant un arrêt ultérieur.

Il existe également des traitements disponibles uniquement sur prescription médicale comme la varénicline (Champix®) et le bupropion (Zyban®).

Les traitements peuvent être complétés par des thérapies comportementales et cognitives (cf. Annexes).

Les traitements nicotiniques de substitution peuvent s'administrer de deux façons : par **voie transdermique** (sous forme de patches, timbres) et par **voie orale** (sous forme de gommes à mâcher, comprimés/pastilles à sucer, comprimés sublinguaux, inhalateur, spray buccal). Les TNS par voie transdermique ont une faible vitesse d'absorption et permettent un apport de nicotine lent et constant. Les TNS par voie orale sont des formes à action rapide. Les formes orales peuvent être ajoutées aux patches ou utilisées seules, elles agissent rapidement et sont utilisables en cas de *craving*.

Pour le confort du patient, le professionnel doit être attentif aux signes fréquents de sous-dosages et rares de surdosages. Attention, un sous-dosage initial va rendre le sevrage difficile, voire impossible et va faire penser au fumeur « Je n'y arriverai jamais ! ».

Les TNS augmentent significativement l'abstinence à 6 mois de 50 % à 70 % et la combinaison d'un patch avec une forme orale de TNS est plus efficace qu'une forme unique de TNS.⁽¹⁾

Il est donc recommandé de privilégier l'association des TNS transdermiques et des formes orales.

Il est nécessaire de déterminer la forme galénique, en fonction de la préférence du fumeur, en lui présentant les différentes formes et en lui posant la question « *Quel type de traitements nicotiniques de substitution préférez-vous ?* ».

Des réactions allergiques cutanées peuvent survenir sur le site d'application. Dans ce cas, il est recommandé de changer de marque de TNS, de rajouter un traitement antihistaminique (type cétirizine) et/ou une crème corticoïde ainsi que d'utiliser la nicotine sous forme orale (comprimés, gommes, etc.) et/ou vapotée (vaporisateur personnel).

L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) a récemment attiré l'attention des professionnels de santé et des patients sur le fait que les patches de nicotine, utilisés dans le sevrage tabagique, ne peuvent se substituer l'un à l'autre.



LES SYMPTÔMES DU SOUS-DOSAGE

CE QU'IL FAUT SAVOIR :

- ils sont fréquents ;
- ils peuvent se traduire par des *craving* (envies irrésistibles de fumer), de la nervosité, de l'irritabilité, de la frustration, de la colère, des fringales, des troubles du sommeil et de la concentration, une impression de souffrance profonde, etc.

CE QU'IL FAUT FAIRE :

- rassurer le fumeur ;
- réajuster la posologie : ne pas hésiter à associer patches et formes orales ;
- rechercher avec la personne des stratégies pour maîtriser ses envies fortes de fumer ;
- anticiper les situations à risque en préparant une réponse adaptée (appeler un ami, sortir de la pièce, respirer profondément, etc.).



LES SYMPTÔMES DU SURDOSAGE

CE QU'IL FAUT SAVOIR :

- ils sont rares et sans gravité ;
- ils peuvent se traduire par des nausées, vomissements, palpitations, céphalées, bouche pâteuse, insomnie sévère, diarrhée, etc.

CE QU'IL FAUT FAIRE :

- rassurer le fumeur ;
- réévaluer la consommation de tabac associée ;
- réajuster la posologie en diminuant les doses.

Dans tous les cas :

- les TNS peuvent être utilisés en cas de sevrage temporaire, d'impossibilité de fumer (ex. : examens médicaux), ou pour réduire une consommation tabagique. Il est important de favoriser le fait que la personne peut gérer seule sa dose journalière et peut apprendre à quel moment utiliser son TNS en fonction de ses propres symptômes de sevrage ;
- ne pas oublier de lui préciser qu'il est possible de changer la forme galénique à tout moment :
- il est indispensable de garder un contact en cas de reprise ponctuelle ou régulière de la consommation.

(1) Haute Autorité de Santé. Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premier recours. Saint-Denis-La Plaine: HAS; 2014.

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1718021/fr/arret-de-la-consommation-de-tabac-du-depistage-individuel-au-maintien-de-l-abstinence-en-premier-recours

LES MODALITÉS D'UTILISATION DES TRAITEMENTS NICOTINIQUES DE SUBSTITUTION (TNS)

▶ LES PATCHS



Mode d'emploi

- Ouvrir l'emballage avec des ciseaux propres.
- Appliquer sur une peau sèche, sans lésion cutanée ni tatouage et à la pilosité rare (bras, épaule, ventre, hanche, omoplate, cuisse, fesse).
- Changer chaque jour l'emplacement du patch en évitant si possible, de le coller au même endroit pendant quelques jours, pour diminuer le risque de réaction cutanée locale.

Dosage

- Il existe différents patchs dosés :
- sur 24 h : 21 mg, 14 mg et 7 mg ;
 - sur 16 h : 25 mg, 15 mg et 10 mg.

Conseils

- La transpiration ou la douche peuvent décoller le patch, si besoin, mettre un sparadrap pour le faire tenir.
- Poser le patch au réveil et le changer le lendemain matin.
- Bien nettoyer la peau après le retrait du patch afin de retirer les dépôts de colle et hydrater avec une crème nourrissante.
- Dans le cas d'un surdosage associé à des troubles du sommeil, il est possible d'ôter le patch au coucher et d'en appliquer un nouveau dès le réveil.
- Ne pas hésiter à prendre des formes orales en attendant que le patch produise son effet.
- En cas de réaction allergique cutanée : il est possible de changer de marque de patchs et/ou d'appliquer une pommade dermocorticoïde locale.

Faire

+

► LES GOMMES À MÂCHER



Mode d'emploi

- Mâcher la gomme très lentement jusqu'à l'apparition d'un goût prononcé.
- Placer la gomme entre la joue et la gencive.
- Quand le goût s'estompe reprendre les mastications, alterner pauses et mastications.
- L'effet dure 30 minutes environ.

Pour en savoir plus

- Une mastication trop intense peut entraîner une libération trop rapide de la nicotine et provoquer des sensations de brûlures pharyngées et gastriques ainsi que des hoquets.
- Les gommes sont contre-indiquées en cas de port d'appareil dentaire ou de lésions buccodentaires.
- Éviter de boire du café ou du jus de fruits (acide) avant et pendant la prise de la gomme, car ces boissons diminuent son efficacité.

Dosage

- Disponibles en deux dosages : 2 mg et 4 mg.
- Dose journalière moyenne : 8 à 12 gommes par jour.
- Prendre une gomme en cas de *craving* (envie irrésistible de fumer) ou de symptôme de manque.

► LES COMPRIMÉS/PASTILLES À SUCER



Mode d'emploi

- Placer entre la joue et la gencive et laisser fondre ou sucer très lentement.
- Déplacer régulièrement d'un côté à l'autre de la bouche jusqu'à dissolution complète.

Dosage

- Disponibles aux dosages : 1 mg, 1,5 mg, 2 mg, 2,5 mg et 4 mg.
- Dose journalière moyenne : 8 à 12 comprimés par jour.
- Prendre un comprimé en cas de *craving* (envie irrésistible de fumer) ou de symptôme de manque.

► LES COMPRIMÉS SUBLINGUAUX



Mode d'emploi

- Placer sous la langue pour une absorption lente et régulière de la nicotine.

Dosage

- Disponibles en 2 mg.
- Dose journalière moyenne : 8 à 12 comprimés par jour.
- Ne pas dépasser 30 comprimés par jour.
- Prendre un comprimé en cas de *craving* (envie irrésistible de fumer) ou de symptôme de manque.

► INHALEUR

L'inhalateur permet de garder le geste de la cigarette sans les méfaits du tabac. Il permet d'aspirer de la nicotine par petites doses calibrées afin de soulager le besoin de fumer. Il se présente sous la forme d'un embout en plastique blanc qui s'ouvre en deux pour recevoir une cartouche transparente, interchangeable et contenant un tampon imprégné de nicotine. Ce dispositif s'utilise à chaque fois que le besoin de fumer se fait sentir.



Mode d'emploi

- Ouvrir l'embout et placer la cartouche dans l'embout.
- Aspirer par l'embout l'air chargé de microgouttelettes de nicotine et garder la bouffée en bouche (« crapoter »).

Dosage

- Une cartouche contient 10 mg de nicotine.
- Ne pas dépasser 12 cartouches par jour.

Conseils

- La fréquence des aspirations (plus ou moins répétées) ainsi que leur intensité seront à adapter en fonction des besoins du fumeur.
- Changer la cartouche dès que le goût en bouche s'estompe.
- Mettre une cartouche neuve tous les matins.
- Prendre une inhalation en cas de *craving* (envie irrésistible de fumer).

► SPRAY BUCCAL



Mode d'emploi

- Ouvrir la bouche et placer l'embout du pulvérisateur aussi près que possible.
- Appuyer sur la partie supérieure du pulvérisateur pour libérer une dose dans votre bouche en direction de l'intérieur de la joue, puis avec la langue, répartir les gouttelettes sur la muqueuse buccale.
- Ne pas inhaler lors de la pulvérisation afin que le produit n'entre pas dans vos voies respiratoires.
- Éviter de déglutir pendant les quelques secondes qui suivent la pulvérisation.
- Ne pas manger ni boire lors de la pulvérisation.
- Prendre une pulvérisation en cas de *craving*.

Dosage

- Chaque pulvérisation délivre 1 mg de nicotine.
- Un flacon contient 150 doses.
- 4 pulvérisations par heure maximum, sans dépasser 2 pulvérisations par prise et 64 pulvérisations par tranche de 24 heures.

Précautions d'emploi

- Le spray peut générer des sensations de brûlures sur une muqueuse buccale lésée.



Date :

Adresse/téléphone de l'établissement :	Nom/Prénom du bénéficiaire :
Nombres d'identification de l'établissement : N° FINESS : N° SIRET :	Âge : Poids :
Nom du prescripteur :	
Fonction : N° RPPS/ADELI : Téléphone :	

Patchs à la nicotine :

Collez le patch le matin sur une peau sèche, sans lésion cutanée ni tatouage et à la pilosité rare. Changez-le de place à chaque application. Gardez-le la nuit, sauf si cela entraîne des troubles du sommeil. Dans ce cas, enlevez-le au coucher et posez-en un nouveau le matin.

Dosage/24h	Posologie journalière	Durée du traitement
21 mg / 24h		
14 mg / 24h		
7 mg / 24h		

Dosage/16h	Posologie journalière	Durée du traitement
25 mg / 16h		
15 mg / 16h		
10 mg / 16h		

Gommes à mâcher :

Mâchez très lentement la gomme et placez-la entre la joue et la gencive pour la ramollir. La garder en bouche environ 30 minutes.

Dosage	Posologie journalière	Durée du traitement
2 mg		
4 mg		

Les comprimés/pastilles à sucer :

Placez entre la joue et la gencive et laissez fondre ou sucez très lentement.

Dosage	Posologie journalière	Durée du traitement
1 mg		
1.5 mg		
2 mg		
2.5 mg		
4 mg		

Les comprimés sublinguaux :

Placez sous la langue pour une absorption lente et régulière de la nicotine.

Dosage	Posologie journalière	Durée du traitement
2 mg		

Inhaleur :

Ne pas dépasser 12 cartouches par jour.

	Posologie journalière	Durée du traitement
Cartouche		

Spray buccal :

Faire 1 pulvérisation à chaque envie de fumer, sans dépasser 2 pulvérisations par prise. Ne pas dépasser 4 pulvérisations par heure.

	Posologie journalière	Durée du traitement
Pulvérisation		

En cas de sous-dosage, vous pourrez ressentir des envies irrépressibles de fumer, de la nervosité, de l'irritabilité, de la frustration, de la colère, des fringales, etc.

N'hésitez pas à en parler à votre professionnel de santé.

Observations :

Signature et tampon

Date de la prochaine consultation (si proposée) :

Vaporisateur personnel

Ce qu'il faut savoir



Il est préférable d'employer les termes « vape/vapotage/vaporisateur personnel » au lieu du terme « cigarette électronique », qui fait perdre l'amalgame avec le tabac.

Le vaporisateur personnel (VP) peut être un outil d'aide à l'arrêt ou à la réduction du tabac et apporter une réduction des risques liés au tabagisme. Produit de consommation courante, il est disponible sans prescription et peut être acheté par toute personne intéressée par le dispositif.

Le VP ne produit pas de monoxyde de carbone (CO), de produits directement cancérigènes et ne dégage qu'en quantités très limitées les autres substances chimiques nocives présentes dans la cigarette (9 à 450 fois moins). Le Royal College of Physicians évalue que le VP est 95 % moins nocif que le tabac fumé⁽²⁾. L'abandon complet des produits de la consommation de tabac doit toujours être l'objectif à atteindre.

Dans le cas où un fumeur a déjà un VP et/ou souhaite fortement en utiliser un, il est recommandé de ne pas le décourager. Il faut l'accompagner et le conseiller sur l'utilisation de cet outil en tenant un discours rassurant et positif.

Le vaporisateur personnel peut être utilisé seul ou être associé aux traitements nicotiques de substitution pour aider à gérer toute situation à risque de reprise du tabac.

Selon le décret n° 2017-633 du 25 avril 2017, les lieux de travail soumis à l'interdiction de vapoter s'entendent des locaux recevant des postes de travail situés ou non dans les bâtiments de l'établissement, fermés et couverts, et affectés à un usage collectif, à l'exception des locaux qui accueillent du public. La signalisation doit être explicite sur les lieux où le VP peut être utilisé (cf. Annexes).

Ce qu'il faut faire



► VIS-À-VIS DES FUMEURS

Le fumeur est toujours libre de choisir ses modalités de sevrage. Le vaporisateur personnel fait assurément partie des produits dont il a connaissance et qu'il peut même avoir déjà adopté.

S'il est en demande d'aide et qu'à la suite des informations objectives que vous lui avez données sur les différentes alternatives d'aides au sevrage du tabac, le vaporisateur est son choix, ce choix doit être respecté et le vapoteur sera accompagné dans l'utilisation du produit.

En l'absence de désir de sevrage ou de souhait d'arrêt du tabac ou de réduction, une communication positive et encourageante sur la vape est à privilégier.

► CONCERNANT LES ÉTABLISSEMENTS

Chaque établissement doit établir les règles qu'il entend être les siennes concernant le vapotage, notamment dans les chambres partagées entre plusieurs malades et concernant l'utilisation de la vape par les personnels lorsqu'ils sont en tenue et/ou au contact des patients.

À côté des interdictions dont le patient et le visiteur devront être informés, et dans un esprit d'orientation plutôt que de sanction, on pourra mettre en place une signalisation indiquant les endroits où le vapotage est explicitement possible ainsi que les endroits où il ne faut pas vapoter. Pour cela, des visuels spécifiques, basés sur une communication positive et bienveillante, peuvent permettre de repérer immédiatement ces endroits.

Les zones où le vapotage est autorisé doivent être définies avec la Direction et le comité de pilotage hôpital sans tabac.

(2) "Nicotine without smoke. Tobacco harm reduction", Royal College of Physicians, April 2016.



VAPORISATEUR, E-CIGARETTE ET PRODUITS DE TABAC CHAUFFÉ : MISE AU POINT

D'après stop-tabac.ch

Le marché de la vaporisation de la nicotine et du tabac s'est beaucoup diversifié. Il faut distinguer la cigarette électronique ou vaporisateur personnel qui vaporise un e-liquide chargé ou non en nicotine et les produits de tabac chauffé « heat not burn » (HNB) qui diffusent un aérosol contenant de la nicotine. Contrairement aux vaporisateurs, la plupart des produits de tabac chauffé sont produits par l'industrie du tabac. Ils contiennent des nitrosamines, produits cancérigènes, présents naturellement dans le tabac.

VAPORISATEUR PERSONNEL

> Dispositif qui permet de vaporiser un e-liquide aromatisé, additionné ou non de nicotine. L'aérosol est produit sans combustion ce qui évite la production de produits nocifs. Le taux de nitrosamines est réduit de 97 % chez les vapoteurs exclusifs par rapport aux fumeurs de cigarettes « combustibles » (McNeill A et al. – 2015). Dans une perspective de réduction des risques, le vapotage est nettement moins dangereux que la cigarette traditionnelle.

Focus sur le JUUL (prononcer jewel)

> Le JUUL est un modèle de vaporisateur personnel non rechargeable comprenant deux parties : une batterie et une capsule remplie d'e-liquide à base de sels de nicotine appelée JULLPOD. La capsule s'insère directement dans le boîtier de la batterie. Les PODS existent uniquement à une concentration de nicotine de 20 mg/ml et en plusieurs saveurs. Le JUUL est destiné unique-

ment aux fumeurs adultes dépendants. Il ne peut pas être utilisé dans un objectif de sevrage.

PRODUITS DE TABAC CHAUFFÉ Produits chauffant des bâtonnets de tabac

Des bâtonnets de tabac « sticks » sont insérés dans un dispositif doté d'un élément chauffant alimenté par une batterie qui permet de libérer un aérosol contenant notamment la nicotine.

Exemple de produit : IQOS

Produits de tabac chauffé utilisant des capsules

Un flux d'air chaud ou un aérosol vaporisé à partir d'un liquide traverse le tabac contenu dans une capsule pour produire un aérosol inhalable. Il n'y a pas de combustion et la température de vaporisation est inférieure à la température de combustion.

Exemple de produit : PLOOM

CAS CLINIQUE N° 1

Patient

M. Hervé, 32 ans, 1m76 pour 73 kg, arrive dans le service de stomatologie maxillo-faciale pour cellulite dentaire. Traitement par buprénorphine haut dosage à 8 mg/j. 6 tasses de café/j. 3 repas/j. Pas d'alcool, ni cannabis.

Antécédent

Ancien consommateur d'héroïne et de cannabis avec un suivi addictologique pendant 3 ans.

Consommation actuelle

25 cigarettes industrielles/j, début à 12 ans et consommation quotidienne à 14 ans.

Test de dépendance

Test de Fagerström simplifié = 6/6.



QUELLE CONDUITE TENIR ?

« Avec votre accord, je vous propose pendant votre hospitalisation de réduire ou d'arrêter temporairement votre consommation de tabac à l'aide de traitements nicotiques de substitution. Cela vous permettra d'être plus disponible pour les soins et les substituts vont vous éviter d'avoir à sortir de votre chambre ».

CAS CLINIQUE N° 2

Patiente

Mme Prunelle, 28 ans, mariée, deux enfants (5 et 8 ans) est assistante dans une association d'aide et de soutien aux jeunes délinquants. Elle se présente à la consultation car elle souhaite arrêter de fumer. Ses motivations à l'arrêt sont multiples car elle a peur de la maladie, peur de faire du mal à ses enfants et a conscience de sa dépendance au tabac. Elle observe également des craintes à l'arrêt notamment la peur de l'échec et du manque ainsi que la prise de poids.

Consommation actuelle

30 cigarettes industrielles/j, monoxyde de carbone expiré : 32 ppm. Fume également 6 joints/j avec le premier joint le matin après le petit-déjeuner. Elle aimerait arrêter le tabac, mais pas le cannabis car elle n'en ressent pas d'effets négatifs.

Test de dépendance

Test de Fagerström = 9/10.

QUELLE CONDUITE TENIR ?

« Avec votre accord, je vous propose d'essayer un traitement nicotinique de substitution qui vous aidera dans votre démarche d'arrêt ».

Proposition de prescrire des patchs 21 mg + 14 mg ainsi que des gommes 2 mg dès qu'elle en ressentira le besoin.

Suivi

Patiente revue à J+8, elle a arrêté la cigarette, mais fume toujours 3 joints le soir. « Je gère, tout va bien, mes enfants sont contents ».

La persistance de la consommation de cannabis associée au tabac doit vous conduire à proposer une orientation vers un professionnel d'aide au sevrage.

Patiente

Mme. G, jeune mariée, vous fait part d'un projet de grossesse.



QUELLE CONDUITE TENIR ?

> Repérage :

« Vous arrive-t-il de fumer ? ».

« *Je fume rarement plus de 10 cigarettes par jour, c'est peu* ».

> Évaluez la dépendance et restituez le score :

Test de Fagerström simplifié et *Cigarette dependence scale*.

« *Je fume après le petit-déjeuner, soit 20 minutes après le lever* ».

> Conseillez l'arrêt du tabac :

« À votre avis, quels bénéfices pourriez-vous tirer d'un arrêt ou d'une réduction de votre consommation de tabac ? ».

« Je vous propose de réfléchir avec vous à des objectifs que vous pourriez fixer et aux différentes aides qui existent afin de protéger votre santé et de préparer votre grossesse dans les meilleures conditions ».

« *Oui, peut-être mais...* », « *je ne suis pas sûre d'être prête* », « *cela me semble difficile* », « *je n'y arriverai pas* ».

> Proposez une aide à l'arrêt :

« Il existe différentes aides. Avec votre accord, je vous propose d'essayer de changer votre consommation grâce à un traitement nicotinique de substitution adapté à vos besoins ».

« *Non, pas maintenant* »

-> Ne vous découragez pas, l'ambivalence est un phénomène normal. Vos conseils ont des chances d'entraîner un changement dans la façon de penser de la personne, changement positif en soi. Si vous continuez à l'encourager, elle pourra décider de passer à l'acte. Pour le moment :

- encouragez-la à s'informer ;
- remettez-lui le livret « Arrêter de fumer pour comprendre » ;
- citez les bénéfices du sevrage : pour sa santé, son budget, son entourage familial, son bien-être personnel et pour retrouver le goût et l'odorat ;
- préservez le contact futur : « Je vous comprends ; vous n'êtes pas prête mais pour moi c'est important de vous informer et je suis à votre disposition pour en parler ».

« *Oui* »

-> Aidez à fixer un objectif pour arrêter ou réduire sa consommation.

> Proposez un traitement nicotinique de substitution et accordez-vous sur un calendrier

> S'assurez du suivi :

« Avec votre accord, je vous propose de refaire le point avec moi ou un autre professionnel de santé d'ici quelques jours. Sachez que je suis disponible pour vous aider ».

CAS CLINIQUE N° 4

Patient 1

M. D., 35 ans, trouble bipolaire depuis 10 ans, a fait une tentative de suicide à 30 ans lors d'un accès maniaque. Fume 40 cigarettes/j depuis l'âge de 20 ans. N'a jamais essayé d'arrêter. Test de Fagerström = 10. Dépendance psychologique forte : plaisir du geste, gestion du stress, convivialité.

Patient 2

M. R., 40 ans, sans profession, souffre de schizophrénie depuis son adolescence. Il est actuellement hospitalisé pour équilibrer son traitement. Il fume 60 cigarettes/j depuis 17 ans. Test de Fagerström = 10. Q-mat = 14. Il a déjà tenté 4 fois d'arrêter de fumer seul : 4 tentatives sans substitution nicotinique mais à chaque fois reprise rapide (quelques jours). Il veut arrêter de fumer. Ses motivations sont la santé et l'argent. Sa crainte principale est la rechute à cause des angoisses trop fortes.

Patient 3

M. D., 69 ans, retraité avec une BPCO qui s'aggrave depuis 3 ans. Fume 40 cigarettes/j, tabagisme quotidien à l'âge de 20 ans. Test de Fagerström = 8. Q-mat = 3. Monoxyde de carbone expiré = 40 ppm. Il a fait une tentative d'arrêt en 1985 pendant 15 jours. Aujourd'hui, il n'est pas convaincu des bénéfices d'un arrêt du tabac pour lui : « Depuis le temps que je fume, ça ne changera pas grand-chose ».

Patient 4

Mme. V., 35 ans, divorcée avec un enfant de 4 ans. Fume 10 cigarettes/j en se contrôlant, depuis l'âge de 15 ans. Test de Fagerström = 9. Q-mat = 4. Monoxyde de carbone expiré = 20 ppm. A arrêté de fumer pendant sa grossesse et a repris lors de son divorce il y a 1 an et demi. Elle exprime des craintes à l'arrêt comme la peur de déprimer et de prendre du poids. Elle vit la cigarette comme un soutien psychologique. Elle a envie d'arrêter mais ne se sent pas prête.

Patient 5

M. F., 48 ans, ingénieur, marié, sans enfants. A subi un triple pontage aorto-coronarien en 2008 après un syndrome de menace d'infarctus du myocarde survenu sans signe prémonitoire. Fume 40 cigarettes/j, début de la consommation à 15 ans. Après son intervention chirurgicale, il a arrêté de fumer pendant 6 mois. À l'occasion d'un mariage, après un repas bien arrosé, il fume une cigarette. Au bout de quelques jours, il refume une cigarette par jour et très rapidement sa consommation remonte à 35 cigarettes/j.



QUELLE CONDUITE TENIR ?

- > Évaluez le niveau de dépendance physique
- > Évaluez le niveau de dépendance psychologique et comportementale
- > Évaluez la motivation à l'arrêt et la confiance en soi
- > Définissez les objectifs :

« Je vous propose de réfléchir avec vous à des objectifs que vous pourriez fixer et aux différentes aides qui existent afin de protéger votre santé et de ressentir les nombreux bénéfices à l'arrêt ».

> Présentez les différentes stratégies d'arrêt et/ou de réduction de la consommation :

proposez un traitement nicotinique de substitution, informez sur les alternatives au tabac fumé et les autres aides mises à disposition (Tabac info service, Stop-tabac) ; donnez des conseils hygiéno-diététiques.

> **Accompagnez vers l'arrêt et/ou la réduction de la consommation** en définissant les stratégies spécifiques adaptées par la personne (exemple : quantifier les cigarettes fumées), les manières de suivre la progression (carnet de bord, calendrier), les manières de faire face aux situations à haut risque (exemple : quand l'entourage fume).



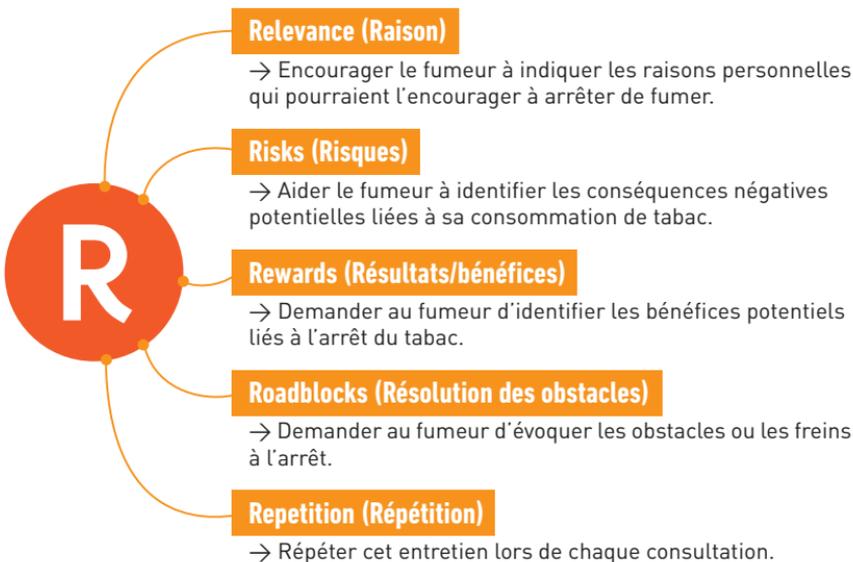
- 1** Aborder la question du tabagisme est l'affaire de tous et doit être systématique.
- 2** Il n'est jamais trop tard pour arrêter de fumer.
- 3** La substitution nicotinique est le médicament de première intention à proposer à tous les fumeurs. Privilégiez l'association des formes transdermiques et formes orales.
- 4** Il est possible de fumer avec un traitement nicotinique de substitution.
- 5** Il n'y a pas de contre-indication aux traitements nicotiniques de substitution.
- 6** Le vapotage est moins dangereux que le tabagisme.
- 7** Fumer réduit l'efficacité de nombreux traitements et accroît les complications chirurgicales.
- 8** Les tentatives de réduction, de changement de comportement, de substitution temporaire et d'arrêt sont des expériences positives qui rapprochent de l'abstinence.
- 9** Arrêter de fumer pendant 1 mois multiplie par 5 les chances d'arrêt.
- 10** Arrêter de fumer améliore la qualité de vie.

Pour aller plus loin

ENTRETIEN MOTIVATIONNEL

L'entretien motivationnel (EM) est une méthode de communication directive, centrée sur la personne, et visant au changement de comportement par l'exploration et la résolution de l'ambivalence.

La méthode d'intervention brève dite des 5 R, est une technique d'entretien d'inspiration motivationnelle. Elle est particulièrement adaptée pour aider un fumeur à renforcer sa motivation à l'arrêt et/ou à la réduction de sa consommation.



LA PRISE DE POIDS

La question de la prise de poids lors de l'arrêt de la consommation de tabac est récurrente et constitue un frein à l'arrêt. Il est important de souligner que **tous les patients ne prennent pas obligatoirement du poids à l'arrêt.**

Une substitution nicotinique bien adaptée et l'exercice physique régulier peuvent permettre de contrôler la prise de poids.

À l'arrêt, la prise de poids est en moyenne de 1 kg par mois dans les trois premiers mois. Ensuite, l'augmentation ralentit et le poids se stabilise à 1 an (+ 4,7 kg). Après un an d'abstinence et sans aucun traitement médicamenteux, parmi les ex-fumeurs 16 % perdent du poids, 37 % prennent moins de 5 kg, 34 % prennent 5 à 10 kg et 13 % prennent plus de 10 kg. Pour aider la personne à limiter sa prise de poids, vous pouvez l'orienter vers le site

internet Tabac Info Service où un entretien avec une diététicienne est possible et/ou lui transmettre les coordonnées d'un professionnel de santé.

LE SUIVI

La poursuite de l'accompagnement par un professionnel de santé augmente le maintien du sevrage à long terme et le médecin traitant est un acteur clé de cette démarche. Pour cela, des contacts et relais doivent être organisés pour que le fumeur ne se sente pas démuné, ni seul à la sortie de l'hôpital. Le lien entre les équipes hospitalières et les médecins traitants se fait *via* **les lettres de liaison**, prévues par le décret n° 2016-995 du 20 juillet 2016, qui permettent de fluidifier les échanges d'informations entre la ville et l'hôpital. Il est important que les démarches entreprises pour amener un arrêt ou une réduction de la consommation de tabac y soient indiquées.

Il est également indispensable d'identifier les réseaux spécifiques d'aide au sevrage, internes à l'établissement ou recherchés sur le territoire de vie du patient, comme les consultations de tabacologie et d'addictologie, les ELSA, les CSAPA, etc.

D'autres outils sont en plein essor et proposent un accompagnement à l'arrêt du tabac à distance qui est accessible sous différentes formes :

- **le soutien téléphonique** avec la ligne Tabac Info Service au 39 89 (service gratuit + prix d'un appel), du lundi au samedi, de 8h00 à 20h00, qui propose un accompagnement gratuit par un tabacologue sur plusieurs entretiens ;
- **les applications pour smartphone**, notamment Tabac Info Service et Stop-tabac.ch qui permettent un e-coaching personnalisé selon la situation des fumeurs. Très interactives, elles permettent au fumeur de faire le point sur sa situation, ses motivations, ses craintes face à l'arrêt et de mobiliser sa communauté pour le soutenir ;
- **les sites internet** sont à la disposition des fumeurs afin de s'informer, de réaliser des tests, des quizz, trouver les annuaires des consultations de tabacologie, etc ;
- **les pages et les groupes Facebook** sont très prisés, notamment à la suite du Moi(s) sans tabac avec le groupe « Tabac Info Service » et « Je ne fume plus ».

LES THÉRAPIES COGNITIVO-COMPORTEMENTALES (TCC) APPLIQUÉES AU TRAITEMENT DE L'ADDICTION AU TABAC

Les TCC sont des thérapies habituellement brèves, de 15 à 20 séances, structurées et validées scientifiquement. Elles sont ciblées sur un ou des comportements problèmes, avec pour objectif de les modifier ou les remplacer par d'autres plus adaptés. Chaque comportement est appris en lien avec une pensée et une émotion, influencé par l'environnement. Ce comportement est renforcé par les sensations agréables qu'il procure ou les ressentis désagréables à éviter. Ainsi, lors de l'apprentissage du comportement « fumer », l'environnement (l'entourage, les milieux festifs, etc.), les sensations perçues de bien-être ou de plaisir créent des stimuli agréables par rapport au tabac : on parle de **renforcement positif** du comportement. Par ailleurs, le fort potentiel addictif du tabac crée rapidement le manque et le sujet fume pour éviter la sensation désagréable du manque : on parle alors de **renforcement négatif**. Ces renforcements vont entraîner une persistance du comportement, des conduites d'évitement et des pensées automatiques dysfonctionnelles.

FORMATION CONTINUE

Il est possible, pour les soignants qui le désirent, de se former à la tabacologie et l'aide au sevrage tabagique. L'inscription à ces formations peut se faire par le biais de la formation continue de votre établissement, le compte personnel d'activité ou dans le cadre d'une démarche personnelle.

La formation au Diplôme Inter Universitaire – DIU– de tabacologie et aide au sevrage tabagique comprend plusieurs sessions de cours et des temps de stage sur le terrain. La validation de la formation est conditionnée par la présence aux sessions d'enseignement théorique, la réalisation des temps de stage, une épreuve écrite et la réalisation d'un mémoire.

La Société francophone de tabacologie (SFT) propose en accès libre une formation en ligne en tabacologie d'une durée de 2 heures, à destination des infirmiers : <http://www.sft-steps.net/course/view.php?id=12>

Vous trouverez ci-dessous la liste des 6 DIU de tabacologie en France :

► **DIU "Tabacologie et aide au sevrage tabagique"**

Universités Angers, Brest, Nantes, Poitiers, Rennes et Tours

Renseignements : Mme Omid Rucheton – omid.rucheton@univ-angers.fr
Tél. : 02 41 73 58 05.

► **DIU "Tabacologie et aide au sevrage tabagique"**

Universités Aix-Marseille, Bordeaux 2, Montpellier I et Toulouse 3

Renseignements : Mme Nicole Vires – nicole.vires@umontpellier.fr
Tél. : 04 67 66 26 58.

► **DIU "Tabacologie et aide au sevrage tabagique"**
et **DIU "Prévention du tabagisme"**

Universités Clermont-Ferrand, Dijon, Grenoble Alpes,
Lyon 1 Claude Bernard et Saint-Etienne

Renseignements : Mme Myriem Aïssaoui – fc-sante@univ-grenoble-alpes.fr
Tél. : 04 76 63 74 34.

► **DIU "Tabacologie et aide au sevrage tabagique"**

Universités Nancy, Reims et Strasbourg

Renseignements : Pr Paille – secretariat.pr.paille@chru-nancy.fr
Tél. : 03 83 15 71 90.

► **DIU "Tabacologie et aide au sevrage tabagique"**

Universités Paris VI et Paris Sud

Renseignements : Secrétariat UCT, Hôpital Paul Brousse
secretariat.uct.pbr@aphp.fr
Tél. : 01 45 59 69 25.

TEST DE FAGERSTRÖM SIMPLIFIÉ

Le test de Fagerström permet l'évaluation de la dépendance du sujet à la cigarette, et permet de définir l'intensité de cette dépendance. Test initialement en 6 questions, il existe une version simplifiée en 2 questions, aisément utilisable sans support au lit du patient. Le test de Fagerström donne une classification qui va de l'absence de dépendance à une dépendance forte.

TEST DE FAGERSTRÖM SIMPLIFIÉ EN DEUX QUESTIONS

1. Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?

- 10 ou moins0
- 11 à 201
- 21 à 302
- 31 ou plus3

2. Dans quel délai après le réveil fumez-vous votre première cigarette ?

- Moins de 5 minutes3
- 6 à 30 minutes2
- 31 à 60 minutes1
- Après plus d'1 heure0

Interprétation des résultats :

- **0-1** : pas de dépendance
- **2-3** : dépendance modérée
- **4-5-6** : dépendance forte

CIGARETTE DEPENDENCE SCALE

Points

IMPORTANT

Veuillez répondre à toutes les questions

Indiquez par un chiffre entre 0 et 100 quel est votre degré de dépendance des cigarettes : 0 = je ne suis absolument pas dépendant(e) des cigarettes 100 = je suis extrêmement dépendant(e) des cigarettes	0-20	1	...
	21-40	2	
	41-60	3	
	61-80	4	
	81-100	5	
Combien de cigarettes fumez-vous par jour en moyenne ?	0-5 cig/jour	1	...
	6-10	2	
	11-20	3	
	21-29	4	
	30 et +	5	
D'habitude, combien de temps (en minutes) après votre réveil fumez-vous votre première cigarette ?	0-5 min	5	...
	6-15	4	
	16-30	3	
	31-60	2	
	61 et +	1	
Pour vous, arrêter définitivement de fumer serait :	Impossible	5	...
	Très difficile	4	
	Plutôt difficile	3	
	Plutôt facile	2	
	Très facile	1	
			SOUS-TOTAL 1 (ST1) ...

Veuillez indiquer si vous êtes d'accord avec les affirmations suivantes :

Après quelques heures passées sans fumer, je ressens le besoin irrésistible de fumer.	Pas du tout d'accord	1	...
	Plutôt pas d'accord	2	
	Plus ou moins d'accord	3	
	Plutôt d'accord	4	
	Tout à fait d'accord	5	
Je suis stressé(e) à l'idée de manquer de cigarettes.	Pas du tout d'accord	1	...
	Plutôt pas d'accord	2	
	Plus ou moins d'accord	3	
	Plutôt d'accord	4	
	Tout à fait d'accord	5	
Avant de sortir, je m'assure toujours que j'ai des cigarettes sur moi.	Pas du tout d'accord	1	...
	Plutôt pas d'accord	2	
	Plus ou moins d'accord	3	
	Plutôt d'accord	4	
	Tout à fait d'accord	5	
			SOUS-TOTAL 2 (ST2) ...

Veillez indiquer si vous êtes d'accord avec les affirmations suivantes :

Je suis prisonnier(ère) des cigarettes.	Pas du tout d'accord	1	...
	Plutôt pas d'accord	2	
	Plus ou moins d'accord	3	
	Plutôt d'accord	4	
	Tout à fait d'accord	5	
Je fume trop.	Pas du tout d'accord	1	...
	Plutôt pas d'accord	2	
	Plus ou moins d'accord	3	
	Plutôt d'accord	4	
	Tout à fait d'accord	5	
Il m'arrive de tout laisser tomber pour aller chercher des cigarettes.	Pas du tout d'accord	1	...
	Plutôt pas d'accord	2	
	Plus ou moins d'accord	3	
	Plutôt d'accord	4	
	Tout à fait d'accord	5	
Je fume tout le temps.	Pas du tout d'accord	1	...
	Plutôt pas d'accord	2	
	Plus ou moins d'accord	3	
	Plutôt d'accord	4	
	Tout à fait d'accord	5	
Je fume malgré les risques que cela entraîne pour ma santé.	Pas du tout d'accord	1	...
	Plutôt pas d'accord	2	
	Plus ou moins d'accord	3	
	Plutôt d'accord	4	
	Tout à fait d'accord	5	

SOUS-TOTAL 3 (ST3)

...

Total des points des 12 rubriques

ST1 + ST2 + ST3 =

Interprétation des résultats

Jusqu'à 24 points

Dépendance modérée

Entre 25 et 44 points

Dépendance intermédiaire

45 points et plus

Dépendance forte

TEST Q-MAT

Le Q-Mat est un auto-questionnaire simple qui permet d'évaluer rapidement la motivation du fumeur à arrêter sa consommation de tabac. Un score inférieur à 6 indique une motivation insuffisante (faibles chances de réussite du sevrage), de 7 à 12 une motivation moyenne et au-dessus de 12 une bonne ou très bonne motivation.

▶ 1. PENSEZ-VOUS QUE DANS 6 MOIS

Vous fumerez toujours ?	0
Vous aurez diminué un peu votre consommation de cigarette ?	2
Vous aurez beaucoup diminué votre consommation de cigarette ?	4
Vous aurez arrêté de fumer ?	8

▶ 2. AVEZ-VOUS ACTUELLEMENT ENVIE D'ARRÊTER DE FUMER ?

Pas du tout	0
Un peu	1
Beaucoup	2
Enormément	3

▶ 3. PENSEZ-VOUS QUE DANS 4 SEMAINES

Vous fumerez toujours ?	0
Vous aurez diminué un peu votre consommation de cigarette ?	2
Vous aurez beaucoup diminué votre consommation de cigarette ?	4
Vous aurez arrêté de fumer ?	6

▶ 4. VOUS ARRIVE-T-IL DE NE PAS ÊTRE CONTENT(E) DE FUMER ?

Jamais	0
Quelque fois	1
Souvent	2
Très souvent	3

INTERPRÉTATION : motivation à réussir le sevrage tabagique

- ▶ Moins de 6 points ▶ Motivation insuffisante
- ▶ 6 à 12 points ▶ Motivation moyenne
- ▶ Plus de 12 points ▶ Bonne ou très bonne motivation

LE JOURNAL DES CONSOMMATIONS DÉCLARÉES DU FUMEUR

1. Imprimer le journal
2. Le conserver avec soi
3. À chaque cigarette, le remplir
4. Le soir, le relire et faire le point
5. Recommencer le lendemain et sur plusieurs jours

Cigarette n°	Heure	Lieu, activité, personnes présentes	Humeur ou raison*	Comment renoncer à cette cigarette	Importance de la cigarette**
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

* *Humeur : neutre, inquiet(ète), stressé(e), en colère, déprimé(e), détendu(e), fatigué(e), s'ennuie.*

** *très importante, importante, pas très importante.*

FICHE-MÉMO sur le vapotage en établissement de santé

D'après le décret n°2017-633 du 25 avril 2017

Ce document a pour objectif d'aider les professionnels à identifier les lieux où le vapotage est permis ou interdit, selon le décret n° 2017-633 du 25 avril 2017 relatif aux conditions d'application de l'interdiction de vapoter dans certains lieux à usage collectif.

Rappel : il est interdit d'avoir des locaux (espaces) fumeurs intérieurs ou extérieurs dans un établissement de santé (décret n°2006-1386 du 15 novembre 2006).

Ce qu'il faut savoir

- Les lieux de travail soumis à l'interdiction de vapoter s'entendent des locaux recevant des postes de travail situés ou non dans les bâtiments de l'établissement, fermés et couverts, et affectés à un usage collectif, à l'exception des locaux qui accueillent du public.
- Une signalisation apparente rappelle le principe de l'interdiction de vapoter et, le cas échéant, ses conditions d'application dans l'enceinte de ces lieux.
- Le fait de vapoter dans les lieux soumis à une interdiction est puni de l'amende prévue pour les contraventions de la 2^e classe.
- Le fait, pour le responsable des lieux où s'applique l'interdiction, de ne pas mettre en place la signalétique obligatoire, est puni de l'amende prévue pour les contraventions de la 3^e classe.

Comment interpréter ce décret pour définir où l'on peut vapoter ?

Il convient de rappeler que selon l'article L. 3513-6 du Code de la santé publique, il est interdit de vapoter dans :

- les établissements scolaires et les établissements destinés à l'accueil, à la formation et à l'hébergement des mineurs (collèges, lycées, crèches, internats accueillant des mineurs...);
- les moyens de transport collectif fermés (train, métro, bus...), mais pas les quais de gares ou abribus, ni dans les bus ou bateaux ouverts par exemple.

Concernant les lieux de travail fermés et couverts à usage collectif

- Dans les bureaux collectifs d'une entreprise, d'une administration, d'un supermarché, ou dans les espaces collectifs de travail d'une usine, d'un entrepôt, il n'est pas permis de vapoter.
- Il est possible de vapoter dans un bureau individuel (un seul poste de travail), dans les couloirs, la cafétéria ou la salle de repos (car ils n'accueillent pas de poste de travail).
- La mention « à l'exception des locaux qui accueillent du public » sous-entend qu'il est possible de vapoter dans un lieu de vente comme un supermarché (y compris aux caisses), dans une salle de restaurant (mais pas dans les cuisines) ou un bar, une salle de cinéma, et dans le hall d'un hôpital.

#sovape

Aiduce

respadd

Lieu de santé sans tabac



? Ce qu'il faut faire

Recommandations concernant l'utilisation de la vape dans LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

- Dans un hall d'hôpital (lieu accueillant du public), il convient de proposer un espace ou une pièce privilégiée pour le vapotage.
- Dans une chambre individuelle, les patients sont autorisés à vapoter en dehors de la présence du personnel soignant, en faisant en sorte que la vapeur soit émise dans des proportions raisonnables.
- Dans tous les services des établissements de santé et dans les établissements médico-sociaux, il est possible de mettre en place un espace ou une pièce privilégiée pour le vapotage.
- Pour les personnels, il est possible de vapoter dans un bureau individuel, dans la salle de repos, ou dans une chambre de garde individuelle mais pas dans les salles de soins.
- Il est en théorie possible de vapoter à la cafétéria ou au restaurant, tant pour les patients que les personnels. Un espace privilégié pour le vapotage, légèrement à l'écart, peut être envisagé pour éviter toute gêne.
- Le règlement intérieur de l'établissement pourra prévoir des mesures spécifiques d'encadrement de l'utilisation des produits concernant le vapotage de façon justifiée et proportionnée.

ESPACES AVEC ET SANS VAPOTAGE

→ À l'extérieur des locaux

Il n'y a pas lieu de prendre de mesure particulière d'interdiction. Cependant pour le confort de tous et pour éviter tout nuage de vapeur gênant pour certains patients fragiles sur un lieu de passage obligatoire, on pourra recommander de ne pas vapoter sur des lieux de passage des patients.

→ À l'intérieur des locaux, dans les espaces qui accueillent du public

Chaque établissement doit établir les règles qu'il entend être les siennes concernant le vapotage, notamment dans les chambres partagées entre plusieurs malades, et concernant l'utilisation de la vape par les personnels

lorsqu'ils sont en tenue et/ou au contact des patients.

A côté des interdictions dont le patient et le visiteur devront être informés et dans un esprit d'orientation plutôt que de sanction, on pourra mettre en place une signalisation positive indiquant les endroits où le vapotage est explicitement possible. Pour cela, un visuel spécifique peut permettre de repérer immédiatement ces endroits. Par ailleurs, on pourra relayer auprès des vapoteurs les messages de bonnes pratiques et de courtoisie, notamment en ce qui concerne l'utilisation d'une puissance de vapotage raisonnable et celle d'un liquide au parfum discret.

L'arrêté du 1^{er} décembre 2010 fixe les modèles de signalisation d'interdiction de fumer prévus par l'article R. 3511-6 du code de la santé publique, définit le format et le message de manière claire et n'autorise aucune modification. Le fait de rajouter une cigarette électronique sur cet affichage n'est donc pas autorisé. Un vapoteur ne doit pas être obligé d'aller vapoter dans un espace fumeur auquel cas il serait soumis au tabagisme passif.

L'interdiction de fumer est justifiée pour des raisons sanitaires. En effet, la fumée secondaire qui s'échappe d'une cigarette est encore plus toxique que celle que le fumeur inhale (combustion moins complète que lorsque le fumeur tire une bouffée).

L'interdiction de vapoter doit être proportionnelle au risque associé à l'usage du vaporisateur, le vapotage étant reconnu, par plusieurs autorités de santé publique, comme au moins 95 % moins toxique que le tabac.

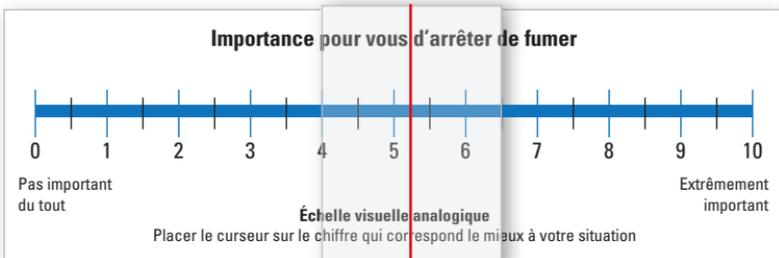
La vape en tant qu'outil d'aide à l'arrêt du tabagisme et pouvant aider à atteindre progressivement l'objectif d'un établissement de soins totalement non-fumeur, y compris à l'extérieur, les restrictions d'utilisation seront mises en place avec bienveillance.

RÉGLETTE DE MOTIVATION À L'ARRÊT DU TABAC

IMPORTANCE



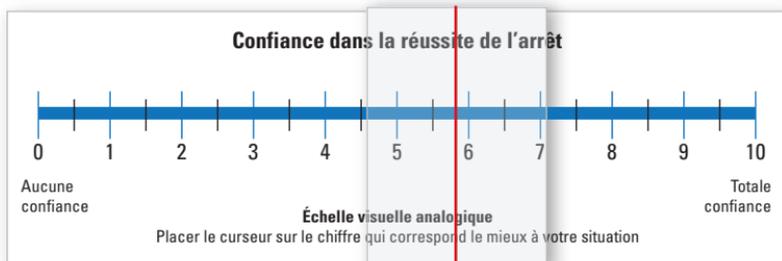
Importance pour vous d'arrêter de fumer



CONFIANCE

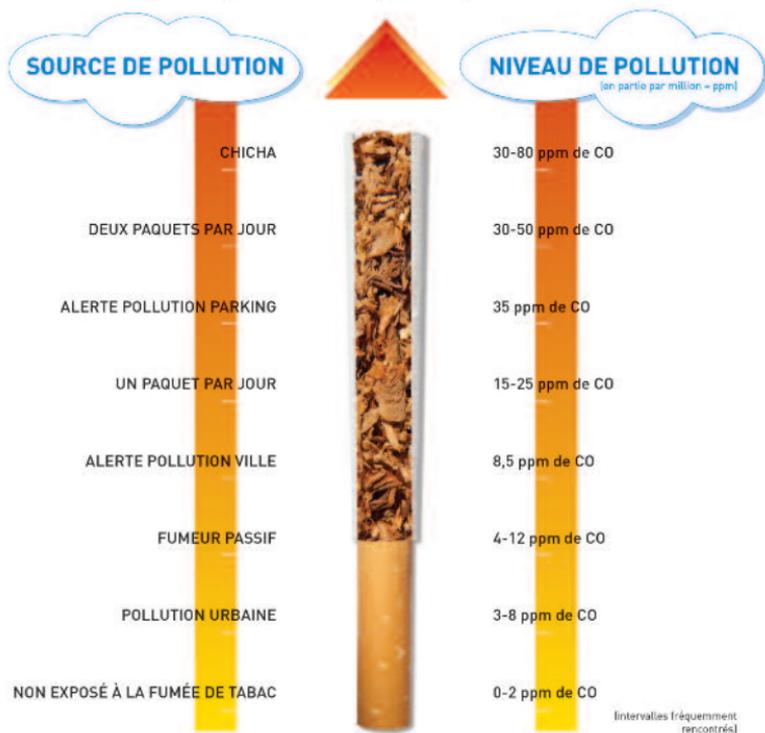


Confiance dans la réussite de l'arrêt



ENVIRONNEMENT SANS TABAC

⊙ La mesure du monoxyde de carbone (CO) expiré
témoigne de la pollution de l'organisme par la fumée du tabac.

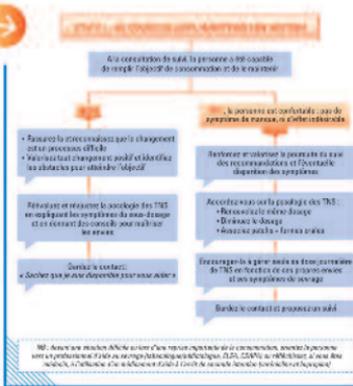
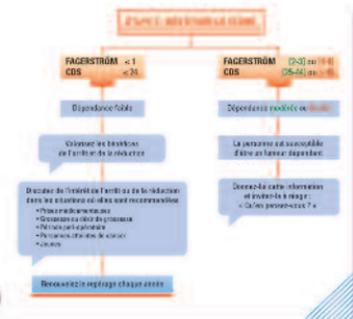
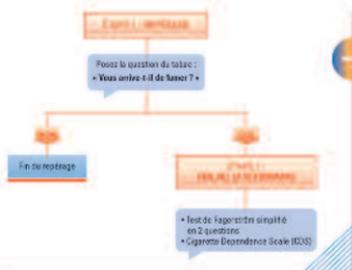


Cigarette industrielle, pipe, cigarette roulée, chicha, cigare, ...
La forme n'y change rien : **LE TABAC EST TOXIQUE POUR LE FUMEUR
ET CEUX QUI L'ENTOURENT.**



AFFICHE « REPÉRER LA CONSOMMATION DE TABAC ET ADAPTER SON INTERVENTION »

Repérer la consommation de tabac et adapter son intervention



LES QUANTITÉS DE TABAC ET DE NICOTINE EN MOYENNE PAR JOUR

Tabac	10 mg	11,36 mg	25,36 mg	30 mg
10 cigarettes	10	11,36	25,36	30
10 cigarettes	10	11,36	25,36	30
10 cigarettes	10	11,36	25,36	30

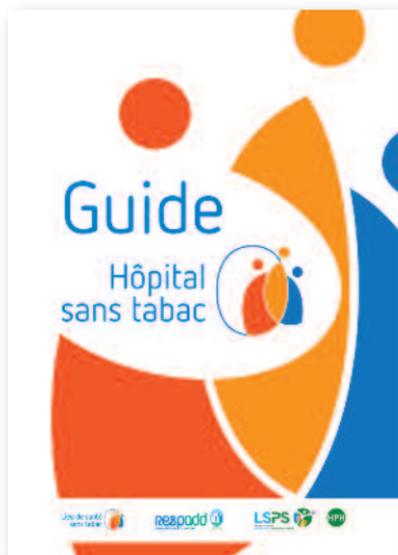
Prévalence de la dépendance au tabac en France

CHECK-LIST DES POINTS

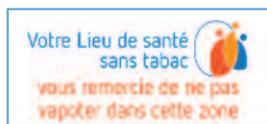
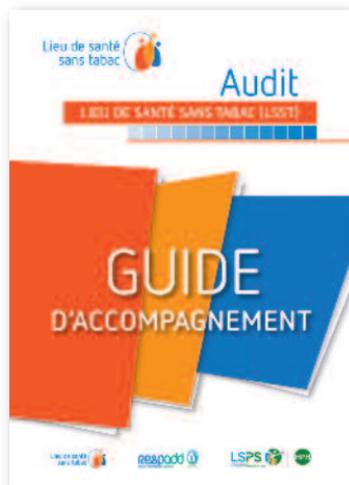
- « Arrêtez, ça va mieux pour votre cœur et votre santé »
- « Arrêtez, ça va mieux pour votre cœur et votre santé »
- « Arrêtez, ça va mieux pour votre cœur et votre santé »
- « Arrêtez, ça va mieux pour votre cœur et votre santé »
- « Arrêtez, ça va mieux pour votre cœur et votre santé »



LES OUTILS DU RESPADD CONCERNANT LA DÉMARCHE LIEU DE SANTÉ SANS TABAC



Stickers





CHARTRE

Hôpital sans tabac

- 1 Mobiliser les décideurs. Sensibiliser tous les personnels. Informer les usagers.
- 2 Mettre en place un comité de prévention du tabagisme. Définir une stratégie et coordonner les actions.
- 3 Mettre en place un plan de formation des personnels et les former à l'abord du fumeur.
- 4 Prévoir l'aide au sevrage, organiser la prise en charge adaptée et le suivi du fumeur dépendant.
- 5 Faire accepter et respecter la réglementation en vigueur.
- 6 Installer, maintenir et actualiser la signalétique obligatoire et non obligatoire.
- 7 Protéger et promouvoir la santé au travail de tous les personnels hospitaliers.
- 8 Multiplier les initiatives pour devenir des Hôpitaux et structures de santé promoteurs de santé.
- 9 Assurer la continuité des actions et se doter des moyens d'évaluation.
- 10 Convaincre d'abord, contraindre si besoin. Être persévérant !



RESPADD

Réseau des Etablissements de Santé
pour la Prévention des Addictions
contact@respadd.org
www.respadd.org



Démocratiser la prise en charge du tabagisme et rendre son repérage systématique par tous les professionnels de santé : c'est l'objectif rendu possible par la diffusion de ce livret « Premiers gestes en tabacologie ». Fruit d'une collaboration avec l'Association francophone des infirmiers (ères) en tabacologie et addictologie et bénéficiant du soutien d'un large groupe de travail, ce livret s'inscrit dans la politique Lieu de santé sans tabac lancée par le RESPADD en 2017 et vient en marquer une nouvelle étape : donner à tous les professionnels de la possibilité de contribuer à la promotion de la santé en favorisant la sortie du tabagisme pour tous. Fondée sur les preuves, associant conseils personnalisés et traitements nicotiniques de substitution, l'intervention brève en tabacologie mise ici à l'honneur, permet à certains fumeurs d'arrêter leur consommation, à d'autres de la réduire et dans tous les cas d'augmenter le nombre de tentatives d'arrêt.

