

PREMIERS GESTES en TABACOLOGIE

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

5^e édition

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 cinquième édition : Nicolas Bonnet, Logan Posey, Marianne Hochet

Secrétariat de rédaction : Maria Baraud

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 – centre hospitalier intercommunal Robert Ballanger – Aulnay-sous-Bois), Benoit Grévy (AFIT&A – AP-HP Hôpital Jean Verdier), Isabelle Hamm (AFIT&A, réseau santé mentale – Bellelay), Marie-Jo Lizee (AFIT&A, groupe hospitalier mutualiste Les portes du Sud – Vénissieux), Lionel Louis (AFIT&A – EPSM de la Sarthe – Le Mans), Catherine Phomsouvan-dara (AFIT&A – Polyclinique Saint-Laurent – Rennes), Anne Pipon-Diakhaté (AFIT&A – AP-HP Hôpital de la Pitié-Salpêtrière), Christiane Valles (AFIT&A, centre hospitalier de Cahors), Stéphanie Vannobel-Genou (AFIT&A, centre hospitalier universitaire de Reims).
- **autres contributeurs** : Samir Atroun (délégué régional du RESPADD en Ile-de-France, centre hospitalier des 4 villes – Sèvres/ Saint-Cloud), Emmanuelle Béguinot (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 Deprecq (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 Gropelier (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 Londaizbehère (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), Dominique Triviaux (centre de lutte contre le cancer Léon Bérard – Lyon), Marie Van Der Schueren (centre hospitalier universitaire de Caen Normandie), Laurence Verani (centre de formation continue de l'AP-HP).

Citation recommandée

BONNET N, CADEVILLE M, HOCHET M, Premiers gestes en tabacologie, Paris, RESPADD, avril 2023, 48 pages.

© Edition RESPADD, 2026

www.respadd.org

Pour commander le livret :
commande@respadd.org

Couverture et mise en page : Bernard Artal Graphisme

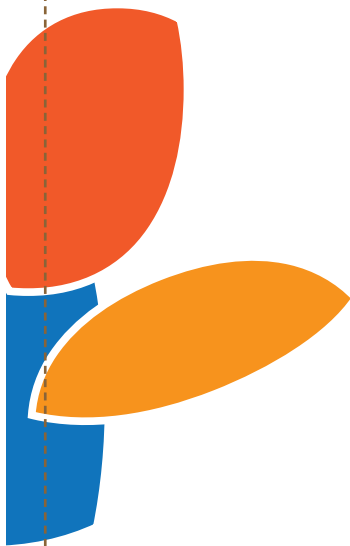
Retirage : avril 2026 – Imprimerie Chauveau

Dépôt légal : mai 2018 – Exemple gratuit, ne peut être vendu

ISBN 978-2-9550677-6-5 / EAN 9782955067765

Sommaire

	Page	Onglet
La dépendance au tabac	3	1
Intervenir – Repérage systématique du fumeur ..	5	2
1/ La dépendance au tabac	5	
2/ Le repérage précoce intervention brève motivationnelle en tabacologie	6	
Intervenir – Accompagnement vers le sevrage ..	10	3
1/ Les différents types d'accompagnement au sevrage tabagique	10	
2/ Les bénéfices de l'arrêt de la consommation de tabac	26	
Cas cliniques	28	4
10 messages clés	33	5
Pour aller plus loin	35	6
Annexes	36	7



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

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

Le tabac fumé a le potentiel addictogène le plus élevé de toutes les drogues. La nicotine ainsi absorbée 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.

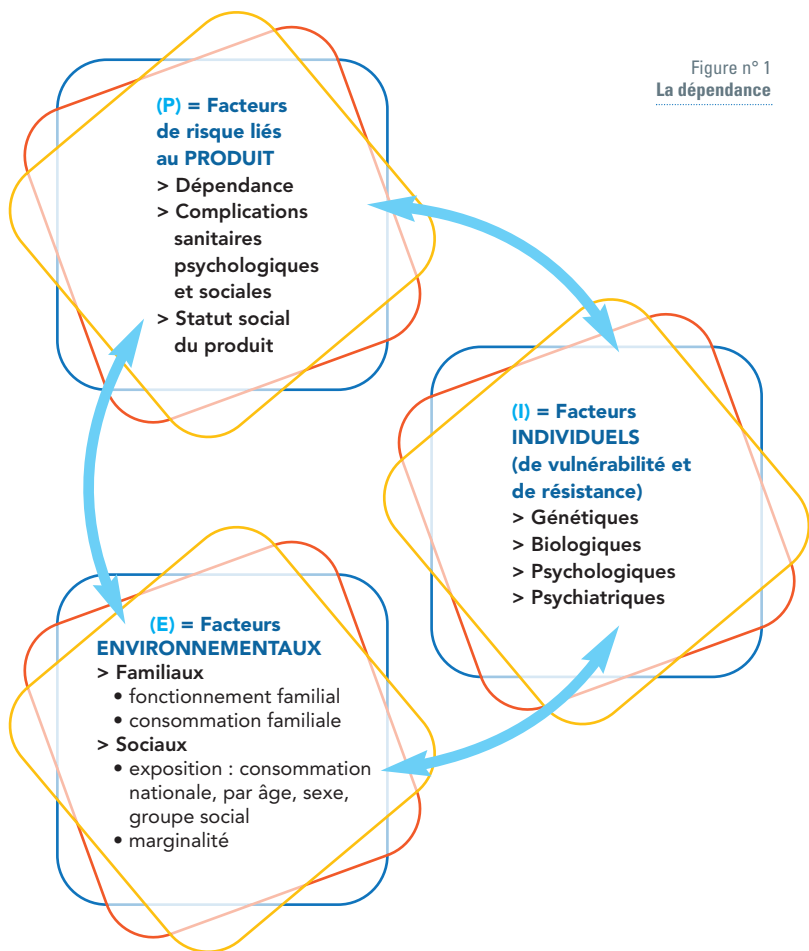
▶ LA DÉPENDANCE COMPORTEMENTALE

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



Intervenir – Repérage systématique du fumeur

2

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 nicotiques 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 (hôpitaux, établissements sociaux et médico-sociaux, centres de santé, etc.) des bénéficiaires de soins.

1/ La dépendance au tabac

A | TESTS POUR MESURER LA DÉPENDANCE TABAGIQUE

Il est important de pouvoir évaluer la dépendance tabagique avec des tests validés. Ces tests, bien qu'utiles, ne sont pas obligatoires et doivent s'intégrer dans la pratique usuelle des professionnels.

▶ LE CIGARETTE DEPENDENCE SCALE (CDS)

Le CDS est un auto-questionnaire permettant une prise de conscience et un engagement vers l'arrêt par le simple fait de le remplir. Il peut être mis à disposition dans les salles d'attente chez les professionnels de premier recours, dans les structures hospitalières ou structures médico-sociales ou remis à la personne en amont/lors d'une consultation ou hospitalisation. Il permet d'ouvrir le dialogue : « *je vois que vous avez répondu au questionnaire de dépendance tabagique, que penseriez-vous d'en parler ?* ».

▶ LE TEST DE FAGERSTRÖM SIMPLIFIÉ EN DEUX QUESTIONS

Le test de Fagerström simplifié permet d'évaluer le dosage de nicotine nécessaire et d'anticiper les difficultés liées à l'arrêt.

B | ANALYSEUR DE MONOXYDE DE CARBONE DANS L'AIR EXPIRÉ – CO TESTEUR

Il s'agit d'un examen non invasif, d'utilisation simple et rapide qui permet de mesurer le taux de monoxyde de carbone dans l'air expiré. Il doit être réalisé entre 30 et 90 minutes après la dernière cigarette et permet d'avoir un aperçu de la consommation de tabac sur les 24 dernières heures. Les valeurs sont exprimées en ppm (parties par millions).



Figure n° 2

Analyseur de monoxyde de carbone dans l'air expiré – CO testeur

Cette mesure peut être utilisée comme un outil motivationnel qui permet d'engager le dialogue sur la consommation de tabac, de valoriser et rendre concrets les réductions ou arrêts de consommation. Elle permet d'informer et de sensibiliser les fumeurs en établissant un lien entre le taux mesuré, l'importance de l'inhalation des cigarettes consommées, ainsi que d'informer les non-fumeurs sur les risques liés au tabagisme passif.

La prise en charge du tabagisme ne nécessite pas obligatoirement l'usage de l'analyseur de CO. C'est un outil supplémentaire, à condition qu'il soit intégrable dans la pratique usuelle du professionnel.

C | PROFILS DE FUMEURS

Il existe différents profils de fumeurs avec des niveaux de dépendance et des niveaux socio-économiques variables.

Certains profils présentent une dépendance particulièrement importante : ce sont les *hardcore smokers* aussi appelés *fumeurs invétérés*.

Les *hardcore smokers* ont une forte consommation de cigarettes et sont très dépendants à la nicotine. Ils présentent souvent une vulnérabilité psychique, un trouble en santé mentale, une précarité socio-économique et un usage d'autres substances psychoactives.

2/Le repérage précoce intervention brève (RPIB) motivationnelle en tabacologie

A | DÉFINITION

Le RPIB 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 méthode a été conçue pour aider les personnes à s'engager dans un changement de comportement. L'accompagnement dans l'arrêt au tabac par un professionnel permet d'augmenter les chances de succès de 80 % par rapport à un fumeur qui arrête seul.

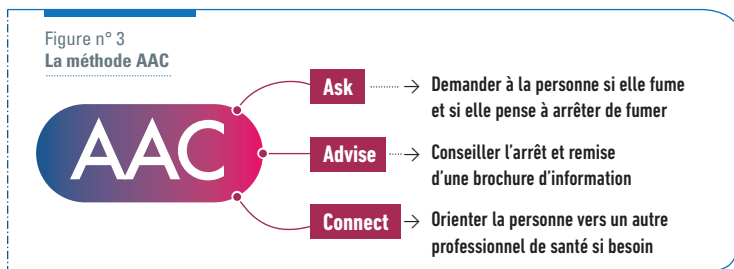
Le RPIB peut être effectué **par tout professionnel de la relation d'aide ou professionnel de santé formé** et peut être réalisé à tout moment. Il n'est jamais trop tard pour le proposer.

Taux d'abstinence après un an (en %) en fonction de l'intervention proposée

Aucune intervention	10,9
Intervention minimale (moins de 3 min)	13,4
Intervention brève (3 à 10 min)	16,0
Consultation plus approfondie (plus de 10 min)	22,1

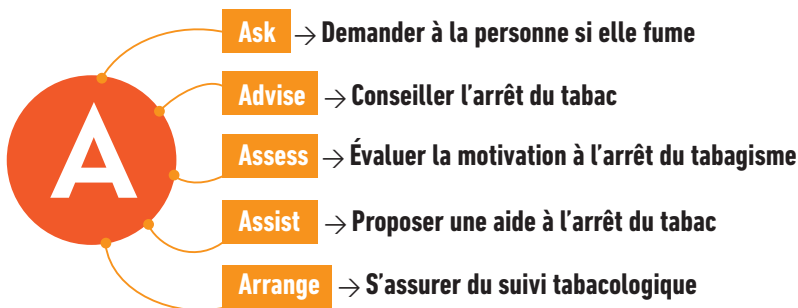
Source : Ramseier CA, Bornstein MM, Saxer UP, Klingler K, Walter C. Prévention et sevrage tabagique au cabinet dentaire. *Rev Mens Suisse Odontomastol.* 2007; 117(3): 267-78.

→ La méthode AAC



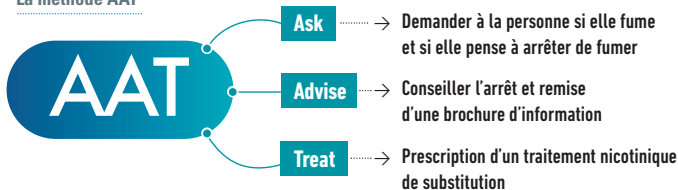
→ Pour les professionnels prescripteurs, il est également possible d'utiliser **la méthode des 5 A** ou **la méthode AAT**.

Figure n° 4
La méthode des 5A



La méthode des **5 A** : **Ask** (demander si la personne fume et si elle pense à arrêter de fumer), **Advise** (conseiller l'arrêt), **Assess** (évaluer la dépendance et la motivation à l'arrêt), **Assist** (aider, soutenir par des traitements appropriés et un accompagnement) et **Arrange** (assurer le suivi ou orienter).

Figure n° 5
La méthode AAT



B | ABORD DE LA PERSONNE FUMEUSE

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

- ▶ d'adopter une attitude bienveillante,
- ▶ d'adopter une attitude non directive et non jugeante,
- ▶ d'exprimer son empathie,
- ▶ de poser des questions ouvertes,
- ▶ d'éviter d'avoir un discours magistral et d'utiliser un 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.

Le dialogue sera d'autant plus efficace en évitant :

- ▶ la confrontation,
- ▶ de se mettre en position supérieure, magistrale, moralisatrice,
- ▶ de nier la compétence pratique et l'autonomie de la personne,
- ▶ de donner un cours, de vouloir être exhaustif,
- ▶ de poser des questions par curiosité.

La généralisation de ce repérage nécessite la mobilisation de l'ensemble des professionnels de santé qui doivent être formés et reconnus comme légitimes à agir. Cela sous-entend également le développement d'une culture de prévention chez l'ensemble des professionnels et étudiants en santé, une formation de ces derniers au repérage précoce et à l'intervention brève motivationnelle en tabacologie et une valorisation financière des actes liés à la tabacologie, quel que soit le lieu d'exercice.

En abordant la question du tabac de manière systématique, les professionnels de santé peuvent aider une part importante de ces derniers à arrêter définitivement de fumer.

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. page 38).

Le score obtenu au questionnaire proposé est restitué à la personne afin d'engager la discussion. Cette dernière sera adaptée selon le niveau de dépendance de la personne. Les conséquences potentielles de la consommation de tabac ne sont pas en lien avec le niveau de dépendance : une dépendance modérée peut amener aux mêmes complications qu'une dépendance forte. Le RPIB sera conduit selon la méthode proposée dans le livret du RESPADD « Guide de l'intervenant » et illustré sur l'affiche présentant l'algorithme décisionnel page 46.

La substitution nicotinique est à proposer systématiquement à tous les patients hospitalisés comme une aide dans le contexte d'hospitalisation et non comme une « obligation » au sevrage.

LA FORMATION AU REPÉRAGE PRÉCOCE ET À L'INTERVENTION BRÈVE MOTIVATIONNELLE (RPIB)

Le RESPADD propose trois modalités de formation au RPIB en tabacologie :

Formation en e-learning : gratuite et adaptée au rythme de chaque apprenant-e, d'une durée de trois heures, elle permet de proposer une initiation au repérage et à la prise en charge du tabagisme à travers trois modules distincts : épidémiologie et tabacologie, traitements de substitution nicotinique et RPIB. Elle apporte des savoirs et savoir-faire de base, complète les formations en présentiel et est conçue pour être diffusée auprès de l'ensemble des professionnel-le-s intervenant dans un Lieu de santé.

Formation de diffusion : réalisée sur site et en présentiel sur une journée, elle permet d'acquérir les savoirs et savoir-faire nécessaires à l'accompagnement des fumeur-euse-s, à travers des savoirs théoriques, pratiques et des mises en situation.

Formation de formateur-ice-s relais : réalisée sur site et en présentiel sur deux journées, elle permet d'acquérir les savoirs et savoir-faire nécessaires à l'animation de formations RPIB au sein de votre structure et d'acquérir le statut de formateur-riche au RPIB en tabacologie.

Pour toute question concernant la formation, nous vous invitons à contacter le RESPADD sur formation@respadd.org.

Intervenir – Accompagnement vers le sevrage

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.

1/ Les différents types d'accompagnement au sevrage tabagique

Il est souvent nécessaire d'associer les médicaments d'aide au sevrage à des thérapies non médicamenteuses, des soins de support, des groupes de psychoéducation au tabac, des thérapies comportementales et cognitives en fonction des besoins de la personne afin de prévenir et/ou limiter les reprises de consommation.

A | LES TRAITEMENTS NICOTINIQUES DE SUBSTITUTION (TNS)

Les TNS sont les traitements médicamenteux de première intention et peuvent être prescrits dans une stratégie d'arrêt immédiat.

Ils doivent être prescrits par des professionnels habilités afin d'être remboursés à 65 % par l'Assurance maladie, le ticket modérateur peut être pris en charge par la complémentaire santé.

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 TNS doivent figurer sur la liste des substituts nicotinniques 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.

Les sages-femmes bénéficient d'un élargissement de leurs droits de prescription de traitements nicotinniques de substitution à l'entourage de la femme enceinte ou accouchée (conjoint, famille, proches, etc.).

Différentes formes de substituts nicotiques sont disponibles : formes transdermiques et formes orales. Il est important de proposer ces différentes formes aux personnes et de leur laisser le choix. Des idées reçues circulent sur les TNS et la dangerosité de la nicotine : il est important d'avoir un discours bienveillant en rassurant la personne sur ces médicaments et **leur rapport bénéfique/risque favorable**.

Il n'y a **pas de contre-indication associée à l'utilisation des TNS**. Le dosage des TNS doit être adapté aux besoins de la personne. Pour cela il est important d'évaluer l'efficacité de leur utilisation et leurs effets. 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 patchs ou utilisées seules, elles agissent rapidement et sont utilisables en cas de *craving*.

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.

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

Il est conseillé de réévaluer la posologie à 24 heures. Cette dernière devra être adaptée et augmentée si la personne fume des cigarettes roulées. Les TNS sont également accessibles sans ordonnance en pharmacie d'officine.

Figure n° 6
Posologie des TNS selon le nombre de cigarettes fumées

DOSE INITIALE MINIMALE DE NICOTINE EN FONCTION DU NOMBRE DE CIGARETTES FUMÉES PAR JOUR : 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 minimal en nicotine sur la base de 1 cigarette = au moins 1 mg nicotine	7 ou 14 (ou 10) / FO	21 (ou 15) / FO	21 + 14 (ou 25) / FO	21 + 21 (ou 15 + 15) / FO

En cas de consommation de cigarettes roulées ou de joints,
prévoir une augmentation des doses.

1 joint de résine ou d'herbe de cannabis = 5 à 6 mg de nicotine
1 cigarette roulée = 4 mg de nicotine

Se rappeler que les fumeurs qui tirent intensément sur leur cigarette peuvent en retirer jusqu'à 10 mg de nicotine.

Ce qu'il faut Faire



- Rassurer les personnes sur l'utilisation des substituts nicotiques
- Rassurer sur l'absence de risque à fumer avec un TNS en cas de besoin impérieux.
- Rappeler que ce sont les produits de la combustion du tabac qui sont délétères pour la santé, notamment en termes de cancers, maladies cardio- respiratoires, etc.
- Mentionner la possibilité d'accompagnement à distance avec le site : www.tabac-info-service.fr et le numéro 3989.



→ LES SYMPTÔMES DU SOUS-DOSAGE

Ce qu'il faut Savoir



- Ils sont fréquents.
- Ils peuvent se traduire par des *craving*, 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.
- Ils sont la première cause de reprise de consommation.

Ce qu'il faut Faire



- Rassurer le fumeur.
- Réajuster la posologie : ne pas hésiter à associer formes transdermiques 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

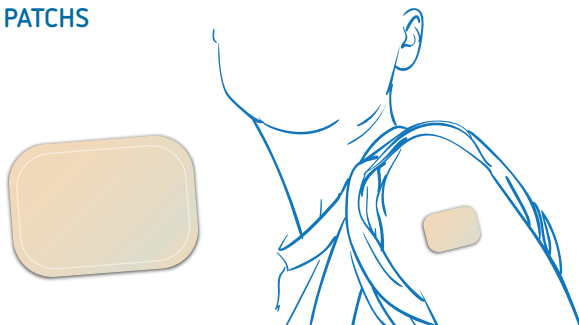
- Rassurer le fumeur.
- Réévaluer la consommation de tabac associée.
- Réduire ou arrêter les substituts nicotiques la nuit.

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.

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 quelques minutes avant la pose du patch.

► 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.

Dosage

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

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 gomme 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.

► 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.

► 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.

EXEMPLE D'ORDONNANCE



Date :

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

Patches 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) :

B | LES TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX NON NICOTINIQUES (bupropion et varéclique)

De manière générale, dans le sevrage tabagique, le bupropion et la varéclique sont des options thérapeutiques de seconde intention. Ils sont proposés après échec ou contre-indication à l'utilisation des traitements nicotiniques de substitution.

La varéclique, un agoniste partiel des récepteurs nicotiniques $\alpha 4\beta 2$, augmente les chances de succès de sevrage tabagique à long terme.

Le bupropion, inhibiteur de la capture de la dopamine et de la noradrénaline, à utiliser avec précaution en raison de nombreuses contre-indications (antécédents de convulsion, tumeurs du système nerveux central, sevrage alcoolique).

Ils sont uniquement disponibles sur prescription médicale et doivent faire l'objet d'un suivi médical approprié et régulier préférentiellement par un tabacologue ou addictologue.

C | ENTRETIEN MOTIVATIONNEL

L'entretien motivationnel (EM) est défini comme « un style de communication collaboratif et centré sur un objectif de changement, avec une attention particulière au langage. Il est conçu pour renforcer la motivation d'une personne et son engagement en faveur d'un objectif spécifique en faisant émerger et en explorant ses propres raisons de changer dans une atmosphère de non-jugement et d'altruisme ».

Des informations complémentaires sur la pratique et les formations à l'EM sont disponibles sur le site de l'Association francophone de diffusion de l'entretien motivationnel (AFDEM) : afdem.org.

Ce qu'il faut Faire



- Poser des questions ouvertes qui favorisent l'échange plutôt que des questions fermées.
- Pratiquer l'écoute active par la reformulation qui permet d'éviter tout jugement ou interprétation : → *Si je comprends bien... Vous avez le sentiment que...
Ce qui paraît important pour vous c'est...*
- Valoriser la démarche entreprise ainsi que les expériences antérieures même en cas de reprise de consommation : → *Vous avez déjà réussi un précédent sevrage : qu'avez-vous appris de cette expérience ?*
- Prendre en compte les représentations et les attentes : → *En quoi le tabac est soutenant pour vous ? Qu'est-ce qui vous pose problème dans la situation actuelle ? Qu'est-ce que pourrait apporter selon vous un arrêt du tabac ? Que craignez-vous en arrêtant de fumer ?*

L'ENTRETIEN MOTIVATIONNEL

*** AIDER LES GENS À CHANGER ET À S'ÉPANOUIR ***

L'ESPRIT



LES COMPÉTENCES RELATIONNELLES : OUVÉR

QUESTIONS OUVERTES

Évitent l'interrogatoire
Permettent l'élaboration du sujet

VALORISATION

Valoriser ce qui va dans le sens du changement
Renforcer le sentiment d'efficacité personnelle

ÉCOUTE RÉFLECTIVE

Réfléter l'explicite et l'implicite
Construire et manifester son empathie

RÉSUMÉS

- De liens
- De transitions
- De rassemblements

D D D D

DEMANDER
DEMANDER
DFFRIR
DEMANDER

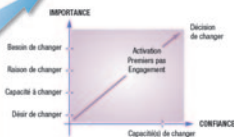
Demander à la personne ce qu'elle sait
Demander la permission d'ajouter de l'information
Offrir de l'information
Demander ce qu'elle en pense

▲ Pièges relationnels : persuader et confronter

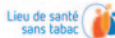
Utiliser ces compétences pour mettre en œuvre LES 4 MISSIONS



LE DISCOURS-CHANGEMENT



www.respodd.org



D | LES THÉRAPIES COGNITIVO-COMPORTEMENTALES (TCC)

Les TCC sont des thérapies habituellement brèves, structurées et validées scientifiquement. Elles sont ciblées sur un ou des comportements problématiques, 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.

Des informations complémentaires sur la pratique, les formations et la liste des professionnels formés aux TCC sont disponibles sur le site de l'Association française de thérapie comportementale et cognitive (AFTCC) : www.aftcc.org.

E | VAPORISATEUR PERSONNEL (VP)

Ce qu'il faut
Savoir +

- Il est préférable d'employer les termes vape/vapotage/VP au lieu du terme « cigarette électronique » qui fait perdurer l'amalgame avec le tabac.
- Il est important de préciser qu'il n'est pas reconnu comme un produit de santé.
- La proposition de TNS doit rester le traitement de première intention.
- Les vaporisateurs personnels sont nettement moins nocifs pour la santé que les cigarettes. Ils ne contiennent ni ne brûlent de tabac, ce qui signifie qu'ils ne produisent pas de monoxyde de carbone ni de goudrons. Le Royal College of Physicians évalue que le VP dégage 95 % en moins de substances toxiques que le tabac fumé.
- Ces produits ou leurs émissions peuvent contenir des substances toxiques ou potentiellement toxiques et leurs effets sur la santé à long terme sont insuffisamment connus.
- De nombreuses études suggèrent que, pour les fumeurs, les produits du vapotage pourraient être moins nocifs que les cigarettes combustibles. Toutefois, ce bénéfice en termes de santé est annulé dès lors qu'il y a consommation simultanée de produits du tabac avec des produits de vapotage.
- Afin de limiter la production de gaz irritants aldéhyde, formaldéhyde et acroléine, il est recommandé de limiter la puissance du dispositif à 14 watts.
- 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 peut être utilisé seul ou être associé aux traitements nicotiques de substitution pour aider à gérer toute situation de risque de reprise du tabac.

Pour le VP, les e-liquides présentent une concentration maximale de 19,6 mg/ml (solution à 2 % de nicotine). Il est recommandé d'utiliser une concentration de 1 mg/ml par cigarette consommée par jour, soit un e-liquide à 19,6 mg/ml pour une consommation de tabac équivalente à 20 cigarettes/jour.

En cas de consommation habituelle de cigarettes roulées ou de joints de cannabis, le besoin en nicotine pourra être plus important.

Si nécessaire, des TNS peuvent également être associés au VP afin d'éviter toute reprise de consommation en apportant la dose appropriée de nicotine.

L'information délivrée par les professionnels de santé, sur les bénéfices en termes de réduction des risques apportée par la vape, favorise son utilisation en augmentant la confiance des utilisateurs.

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 Lieu de santé sans tabac.



SÉCURITÉ DES E-LIQUIDES : MISE AU POINT

La France est le premier pays à avoir constitué des référentiels techniques officiels renforçant le contrôle dès la fabrication et les analyses des e-liquides. Il s'agit de la norme XP-D90-300, partie 1 pour les vaporisateurs, partie 2 pour les e-liquides et partie 3 pour les analyses des émissions. Cette norme a été publiée par l'Agence française de normalisation – AFNOR – dès 2015.

Aussi, concernant les rares cas de bronchiolites oblitérantes décrites – appelées « maladie du popcorn » car les premiers cas rapportés l'ont été dans une usine qui en fabriquait –, elles sont liées à l'inhalation de diacétyl. Or, la norme Afnor ainsi que la réglementation européenne par sa directive sur les produits du tabac (TPD) proscrivent l'utilisation du diacétyl dans les e-liquides au-delà d'une concentration de 22 parties par million, sans danger pour la santé. Ces bronchiolites ne peuvent donc pas survenir avec l'utilisation de e-liquides respectant les réglementations en vigueur.

• 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 de fumée contenant notamment la nicotine et des produits cancérogènes.

Exemple de produit : *IQOS, Ploom S ou X*

• Produits de tabac chauffé utilisant des capsules

Un aérosol est créé en chauffant à basse température un liquide sans nicotine qui traverse une capsule contenant du tabac granulé le tabac et donc de la libération de nicotine. Il n'y a pas de combustion et la température de vaporisation est inférieure à la température de combustion.

Exemple de produit : *PLOOM Tech*

À retenir

- Cesser complètement de fumer constitue la démarche principale et la plus efficace pour améliorer et protéger sa santé.
- Le suivi par un professionnel de santé dans une démarche d'arrêt du tabac augmente considérablement les chances de réussir son sevrage.
- Dans une démarche de sevrage tabagique (arrêt total du tabac), les traitements médicamenteux de première intention sont les traitements nicotiniques de substitution, qui ont fait la preuve de leur efficacité et de leur innocuité chez tous les publics à partir de 12 ou 15 ans.
- En tant que produit libre d'accès pour les adultes, les produits du vapotage peuvent être utilisés, par choix individuel, en dehors ou en complément d'une prise en charge pour arrêter de fumer dans le cadre du système de soin.
- Pour un fumeur, l'avantage de recourir à un produit du vapotage lors de l'arrêt complet du tabac est de réduire son exposition aux nombreuses substances toxiques et cancérogènes de la fumée de tabac.
- La consommation simultanée de produits du tabac et de produits du vapotage n'est pas associée à une diminution des risques pour la santé ; en conséquence, le vapotage est déconseillé.



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 du Lieu de santé. 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 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 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 ».



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 une activité physique régulière 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.

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 en amont de l'arrêt vers le site internet Tabac Info Service où une série d'entretiens avec un-e diététicien-ne est possible et/ou lui transmettre les coordonnées d'un-e professionnel-le de santé.

2/ 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 cardiaques 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 fonctionner normalement. 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, y compris chez les personnes 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 normalisera d'autant plus que l'arrêt aura été précoce.

À retenir

- **1 AN APRÈS L'ARRÊT**
Le risque de survenue d'un AVC rejoint celui d'un non-fumeur.
- **5 ANS APRÈS L'ARRÊT**
Le risque de survenue de cancer du poumon diminue presque de moitié.
- **15 ANS APRÈS L'ARRÊT**
L'espérance de vie redevient identique à celle des personnes n'ayant jamais fumé.

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 « Accompagner l'arrêt du tabac avec succès » ;
- 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 reparler ».

« *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.

FORMATION CONTINUE

Il est possible, pour les soignants qui le désirent, de se former à la tabacologie et à 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.

Les diplômes inter-universitaires – DIU – de tabacologie et aide au sevrage tabagique comprennent 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, la rédaction et la soutenance d'un mémoire.

Vous trouverez ci-dessous la liste des 7 DIU de tabacologie en France :

- ▶ **DIU "Tabacologie et aide au sevrage tabagique"**
Universités Angers, Brest, Nantes, Poitiers, Rennes et Tours
- ▶ **DIU "Tabacologie et aide au sevrage tabagique"**
Universités Aix-Marseille, Bordeaux 2, Montpellier I et Toulouse 3
- ▶ **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
- ▶ **DIU "Tabacologie et aide au sevrage tabagique"**
Universités Nancy, Reims et Strasbourg
- ▶ **DIU "Tabacologie et aide au sevrage tabagique"**
Universités Paris VI et Paris Sud

Afin de connaître les noms et coordonnées des correspondants de chaque université, nous vous invitons à consulter la page : <http://societe-francophone-de-tabacologie.fr/formations/>


AFFICHES « SLOGAN » LIEU DE SANTÉ SANS TABAC

100 %
DES CENDRIERS
RECYCLÉS PAR
VOTRE **LIEU DE SANTÉ**
SANS TABAC
SONT DEVENUS
DES POTS DE FLEURS.




Ministère de la Santé et des Services sociaux Québec
Région de la Capitale-Nationale
LSPS
Société québécoise de lutte contre le tabac

**DES SUBSTITUTS
NICOTINIQUES
BIEN DOSÉS
C'EST L'ASSURANCE
DE SOINS DE QUALITÉ**
(MOINS D'INTERACTIONS
MÉDICAMENTEUSES AVEC LES
MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES,
MOINS D'ANXIÉTÉ, MOINS DE S'ÊTRE
BESOIN,
MOINS DE CRIGNOTAGES, MOINS DE
PRISE DE POIDS)



Ministère de la Santé et des Services sociaux Québec
Région de la Capitale-Nationale
LSPS
Société québécoise de lutte contre le tabac

100 %
DES FUMEURS
QUI ONT FRÉQUENTÉ
CETTE CHAMBRE
ONT PU BÉNÉFICIER
DE SUBSTITUTS
NICOTINIQUES.
POURQUOI PAS VOUS ?



Ministère de la Santé et des Services sociaux Québec
Région de la Capitale-Nationale
LSPS
Société québécoise de lutte contre le tabac

Différents documents sont téléchargeables sur le site du RESPADD

• | DES QUESTIONNAIRES

- Test de Fagerstrom simplifié : page 38
- Motivation à l'arrêt du tabac (Q-MAT) : page 39
- Cigarette dependence scale (CDS) : pages 40-41

• | DES AIDES À LA PRATIQUE

- Journal des consommations déclarées du fumeur : page 42
- Réglette de motivation à l'arrêt du tabac : page 43
- Fiche repérage précoce intervention brève motivationnelle

RÉSEAU DE PRÉVENTION DES ADDICTIONS

REPÉRAGE PRÉCOCE INTERVENTION BRÈVE : RPBI
Une méthode d'intervention motivationnelle et efficace

LES OBJECTIFS DU RPBI

- Repérer précocement des consommations ou comportements à risque
- Réduire les risques et les dommages
- Éviter le passage vers la dépendance
- Systématiser le repérage pour faciliter la prise en charge
- Favoriser un changement de comportement pour limiter les risques

LES ÉTAPES DU RPBI

1. Proposer et restituer le score du test de repérage
2. Expliquer le risque
3. Parler de la consommation / du comportement
4. Évaluer l'intérêt du changement de comportement du point de vue du bénéficiaire
5. Exposer des méthodes utilisables
6. Proposer des objectifs, laisser le choix
7. Donner la possibilité de réviser dans une autre consultation
8. Résumer l'entretien
9. Remettre de la documentation
10. Remercier le bénéficiaire

LES QUESTIONNAIRES D'INTERVENTION

- Tabac : CDS (Cigarette Dependence Scale) ou test de Fagerstrom
- Alcool : AUDIT (Alcohol Use Disorder Intervention Test), AUDIT court ou FACE (Formulaire pour Approcher la Consommation d'Alcool par Entretien)
- Cannabis : CUDIT-B (Cannabis Use Disorder Intervention Test-Révisé)
- Exposition à Internet : IAT (Internet Addiction Test)
- Santé sexuelle : ASSEX (Arizona Sexual Experiences Scale), IEF (International Index of Erectile Function), FSFI (Female Sexual Function Index)
- Jeux d'argent : ICIJ (Index Caractéristique du Jeu Excessif)
- DEP-ADD pour les comportements à risque à l'adolescence

L'ESPRIT

- Le RPBI est une intervention :
 - rapide < 10 min
 - efficace : basée sur les preuves
 - accessible : par tous les professionnels de la santé et de la relation d'aide
 - structurée : orientée vers le changement centrée sur la personne
 - non-jugeante
 - bienveillante
- qui préserve l'autonomie, responsabilité et renforce le sentiment d'auto-efficacité du bénéficiaire.

Logo de santé | Réseau de prévention des addictions | LSPS | Centre de ressources | Centre de ressources | Centre de ressources

RÉSEAU DE PRÉVENTION DES ADDICTIONS

LES OUTILS

- Valoiriser : les réussites, les connaissances, la motivation
- Reformuler : pour recentrer l'échange, pour mettre en avant un élément
- Résumer : pour s'assurer d'avoir bien compris et retirer l'essentiel
- Privilégier les questions ouvertes : pour faire émerger l'ambivalence et les solutions
- Demander l'accord / demander - partager - demander « Qu'en pensez-vous ? » - « Avec votre accord... » -
- User des silences : pour favoriser la réflexion et la prise de parole

LA POSTURE DU PROFESSIONNEL

- Être systématique : 1 fois pour chaque bénéficiaire ou dans l'année
- Être opportuniste : devant tout changement négatif sur le plan bio-psycho-social
- Se montrer disponible
- Faire preuve de bienveillance et d'empathie
- Être à l'écoute
- Favoriser la participation et l'expression
- Valoiriser et remercier
- Encourager le développement des aptitudes et compétences personnelles
- Éviter les mots qui fâchent
- Maintenir son soutien

LES DEUX QUESTIONS INDICATEUR

- Selon vous, quels seraient les principaux bénéfices à modifier votre consommation/ comportement ?
- Selon vous, que pourriez-vous faire pour réussir à modifier votre consommation/ comportement ?

LA MÉTHODE DES 5A (EXEMPLE DU TABAC)

A

- Accueillir** → Remercier à la personne à qui vous tenez
- Assesser** → Diagnostiquer l'état de l'addiction
- Aider** → Évaluer la motivation à l'arrêt de l'addiction
- Appuyer** → Proposer une aide à l'arrêt de l'addiction
- Accompagner** → L'encourager de votre bienveillance

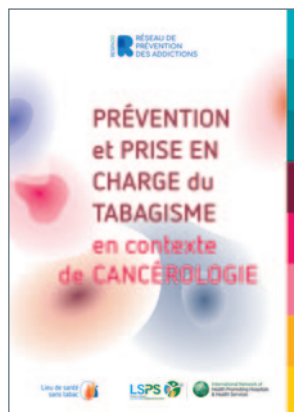
LE BÉNÉFICIAIRE EST :

- Expert en lui-même
- Responsable de son processus de changement
- Partenaire dans la prise de décision

Logo de santé | Réseau de prévention des addictions | LSPS | Centre de ressources | Centre de ressources | Centre de ressources

• DES GUIDES ET LIVRETS

- Guide « Prévention et prise en charge du tabagisme en contexte de cancérologie »
- Guide « Tabagisme et santé mentale »
- Guide « Prévention du tabagisme et accompagnement au sevrage chez la femme »
- Livret « Accompagner l'arrêt de tabac avec succès »
- Livret « Arrêter de fumer : pour comprendre »



TEST DE FAGERSTRÖM SIMPLIFIÉ

Le test de Fagerström permet l'évaluation de la dépendance du sujet à la cigarette et 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

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

TESTEZ VOTRE DÉPENDANCE À LA CIGARETTE

Cigarette Dependence Scale

IMPORTANT	Veuillez répondre à toutes les questions		Points
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	
	0-5 min	5	
D'habitude, combien de temps (en minutes) après votre réveil fumez-vous votre première cigarette ?	6-15	4	...
	16-30	3	
	31-60	2	
	61 et +	1	
	Impossible	5	
Pour vous, arrêter définitivement de fumer serait :	Très difficile	4	...
	Plutôt difficile	3	
	Plutôt facile	2	
	Très facile	1	
Veuillez indiquer si vous êtes d'accord avec les affirmations suivantes :			SOUS-TOTAL 1 (ST1)
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)

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

Points

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

Pour en savoir plus ou trouver une aide :

→ Site internet tabac-info-service.fr

→  Application mobile
Tabac info service

À télécharger gratuitement sur :



→ Numéro de téléphone gratuit : 3989

Tabac info service :

un coaching adapté à vos besoins

L'ecoaching gratuit Tabac info service

offre un accompagnement 100 %

personnalisé adapté à vos motivations,
vos inquiétudes et vos habitudes de vie.

Le CDS a été développé à l'Institut de santé globale de la faculté de médecine de l'université de Genève. © 2016 Stop-tabac.ch

Retrouvez ce questionnaire en ligne sur www.respadd.org

JOURNAL DES CONSOMMATIONS DÉCLARÉES DU FUMEUR

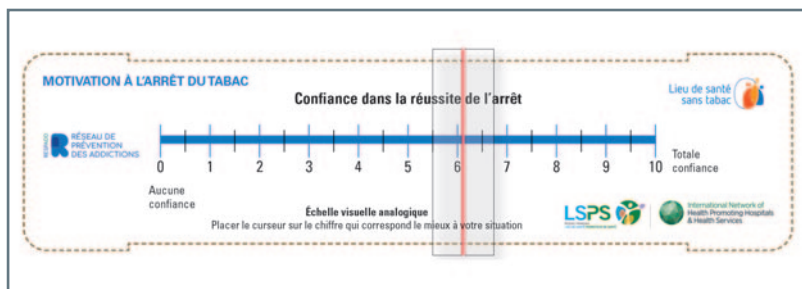
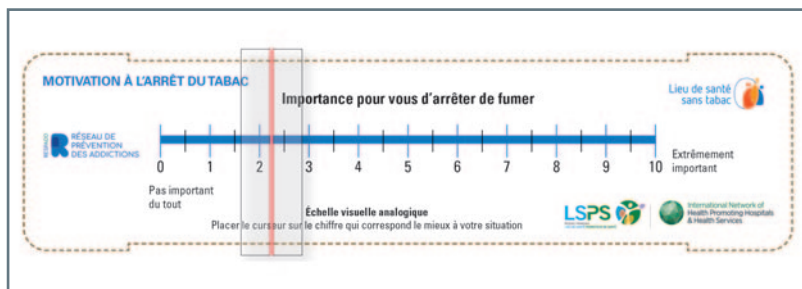
1. Imprimer le journal
2. Le conserver avec soi
3. À chaque cigarette, le remplir
4. Le soir, le relire et faire le point
5. Recommencer le lendemain et pendant plusieurs jours

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.*

RÉGLETTE DE MOTIVATION À L'ARRÊT DU TABAC



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 aubris, 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

RESEAU DE PRÉVENTION DES ADDICTIONS

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.

VAPE :

L'ESSENTIEL SUR LA VAPE

Informations clés pour mieux comprendre le vapotage

QU'EST-CE QUE LA VAPE ?

La **vape**, **vaporisateur personnel** ou **vapoteuse**, appelée à tort cigarette électronique ou e-cigarette, est un dispositif électronique qui chauffe un e-liquide pour générer un **aérosol** inhalable, aussi appelé « vapeur ».

À l'inverse de la cigarette, ce procédé fonctionne sans combustion, ce qui peut limiter significativement la formation de substances toxiques telles que les goudrons ou le monoxyde de carbone.

La vape constitue un moyen d'aide efficace au **sevrage tabagique**. Elle peut également s'inscrire dans une démarche de réduction des risques pour certains-es usagers-es.

SA COMPOSITION

Une vape se compose :

- d'un atomiseur ou clearomiseur contenant la résistance qui chauffe le e-liquide,
- d'un réservoir d'e-liquide,
- d'une batterie rechargeable,
- et de cartouches ou flacons de recharge.



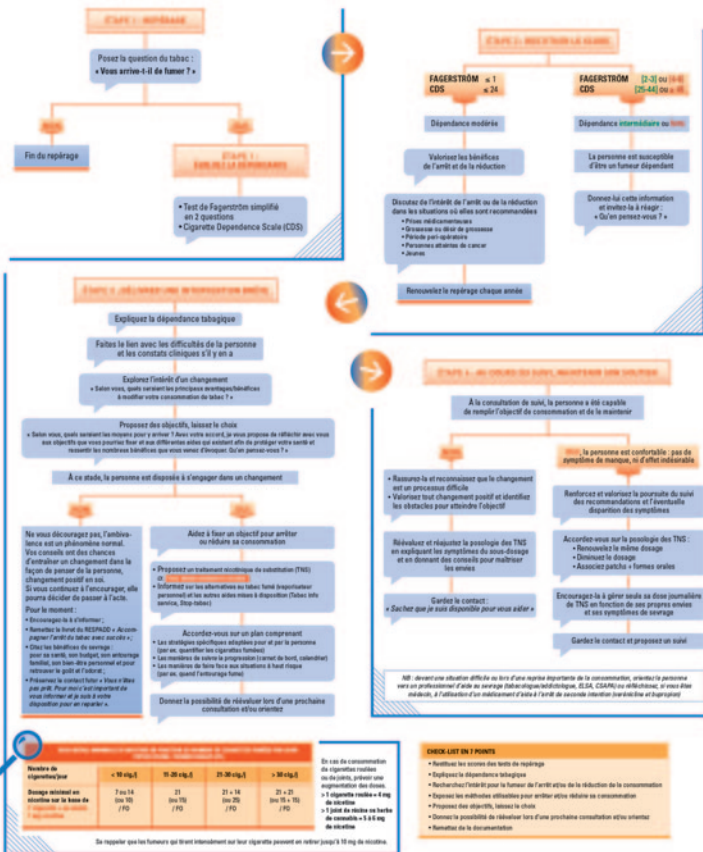


LIVRET FALC
« COMMENT ARRÊTER
DE FUMER ? »

DÉPLIANT
« CHARTE D'UTILISATION
DE LA MARQUE
"LIEU DE SANTÉ
SANS TABAC" »

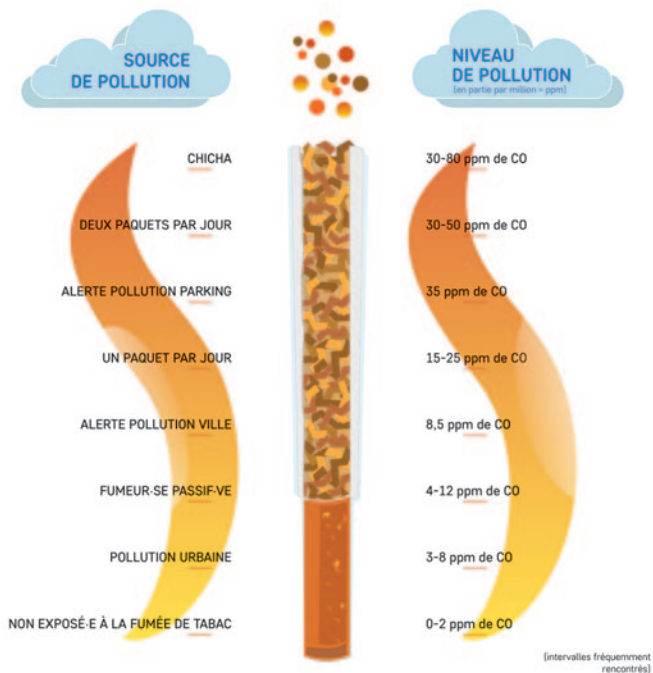


REPÉRER LA CONSOMMATION DE TABAC ET ADAPTER SON INTERVENTION



EXPOSITION au MONOXYDE DE CARBONE (CO)

La mesure du monoxyde de Carbone expose témoigne de la pollution de l'organisme



Cigarette industrielle, cigarette roulée, chicha, cigare, ...

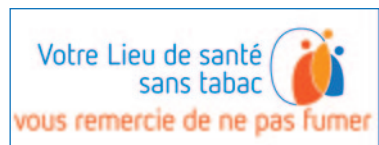
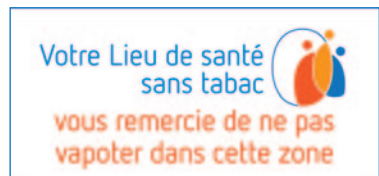
La forme n'y change rien : LA FUMÉE EST TOXIQUE POUR LE FUMEUR ET CEUX QUI L'ENTOURENT.

www.respodd.org

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



Stickers



TRIBULATIONS D'UNE FEUILLE DE TABAC

6 000

MILLIARDS DE CIGARETTES
PRODUITES PAR AN

127 314

CIGARETTES FUMÉES
DANS LE MONDE PAR SECONDE

FABRICATION



LA CULTURE DU TABAC

Épuisement des sols et contamination par les engrais et les insecticides.

Manipulation des terres

La surface utilisée pour produire 1 tonne de tabac équivaut à celle nécessaire pour produire 19 tonnes de pommes de terre.



Déforestation



1 arbre est coupé pour produire 25 paquets de cigarettes. La culture du tabac est responsable de la destruction de 400 millions d'arbres par an.

Travail des enfants dans les plantations de tabac

Aux États-Unis, il existe une dérogation permettant aux enfants de travailler dans les champs de tabac à partir de 12 ans.



LA PRODUCTION DE CIGARETTES

600 additifs sont utilisés pour la fabrication d'une cigarette.

3 millions de tonnes

de CO₂ sont rejetés chaque année par les usines de production soit l'équivalent du bilan carbone de 3 millions de passagers Paris-New York.



3,7 litres d'eau

sont nécessaires à la fabrication d'une cigarette.

CONSOMMATION

LE TRANSPORT

La culture du tabac, la fabrication des cigarettes et leur commercialisation émettent



84 millions de tonnes de CO₂ par an, équivalent au lancement de 280 000 fusées.



LE TABAGISME

Premier rejeté des particules toxiques dans l'atmosphère. La fumée du tabac produit une pollution par particules fines plus élevée que celle produite par les gaz d'échappement des moteurs diesel.



LES DÉCHETS

700 000 tonnes de mégots par an

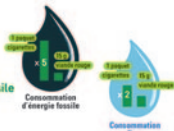


se retrouvent dans la nature. Un mégot pollue 300 litres d'eau et contient jusqu'à 700 molécules chimiques dont la plupart sont délétères pour l'environnement et cancérogènes.

IMPACTS

ENVIRONNEMENTAL

La fabrication d'un paquet de cigarettes nécessite 5 fois plus d'énergie fossile et 2 fois plus d'eau que ce qui est nécessaire à la production de 15 g de viande rouge.



SOCIAL

En France, le tabac rapporte 10 % de ce qu'il coûte aux finances publiques. Le coût social du tabagisme est de 155,7 milliards d'euros par an.



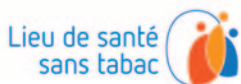
HUMAIN

Chaque année, en France, le tabagisme cause 75 000 décès prématurés et serait responsable d'environ un quart des décès par cancer recensés.



STICKERS conformes à la réglementation du 1^{er} juillet 2025





CHARTRE

Lieu de santé 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 Lieu de santé promoteur de santé
- 9** Assurer la continuité des actions et se doter des moyens d'évaluation.
- 10** Informer, convaincre et être persévérant !

RESPA ADD



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 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.

