

Tabac : 1ère cause de mortalité évitable en France - 75 000 morts/an ¹

QUI PEUT REPÉRER ?



La HAS recommande qu'un repérage et une intervention brève soient menés par tous les professionnels de santé ². La loi du 26-01-2016 autorise en plus des médecins et des sage-femmes, la prescription des TNS par de nouveaux prescripteurs (médecins du travail, chirurgiens-dentistes, infirmiers, masseurs kinésithérapeutes). ³

POURQUOI REPÉRER ?



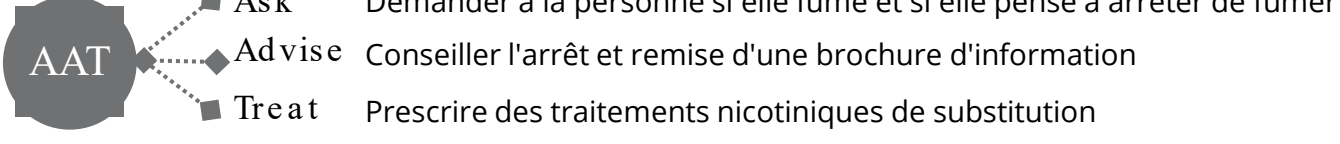
Permettre d'envisager la réduction ou l'arrêt confortable du tabac (il n'y a pas de contre-indication à fumer avec un patch) ; prévention de la rechute.

COMMENT REPÉRER ET ACCOMPAGNER ?



1) DEMANDER

La méthode AAT peut résumer cette intervention : ⁴



2) CONSEILLER



L'accompagnement par un professionnel augmente les chances d'arrêt par rapport à un fumeur qui arrête seul.

Une posture professionnelle non jugeante inspirée de l'entretien motivationnel facilite le dialogue et favorise l'alliance thérapeutique.

3) PRESCRIRE DES TRAITEMENTS NICOTINIQUES DE SUBSTITUTION



- Traitements de première intention du sevrage tabagique, la plupart sont pris en charge à 65% par la CPAM sur prescription sans avance de frais ni plafond annuel ; ⁵
- Augmentent l'abstinence à 6 mois de 50 à 70% ; ²
- Ces traitements ne présentent pas d'effet indésirable grave identifié. ²

3.1 EVALUER LA DÉPENDANCE PHYSIQUE (Test Fagerstöm simplifié)



Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?	10 ou moins	0	21 à 30	2
	11 à 20	1	31 ou plus	3
Dans quel délai après le réveil fumez-vous votre 1ère cigarette ?	moins de 5 minutes	3	31 à 60 minutes	1
	6 à 30 minutes	2	après plus d'1 heure	0
Interprétation selon les auteurs	0-1 : pas de dépendance		2-3 : dépendance modérée	
	recours aux TNS à discuter		recours aux TNS recommandés	

Sources du document

1. Santé Publique France : Tabac en France : premières estimations régionales de mortalité attribuable au tabagisme en 2015 publié le 5 février 2021
2. Haute Autorité de Santé - Recommandation de bonne pratique. Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premier recours. Mise à jour : octobre 2014
3. Article 134 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé
4. AAT : Site du Gouvernement du Royaume uni : Guidance Smoking and tobacco: applying All Our Health Updated 5 April 2022
5. Site Assurance maladie - ameli.fr : Dossier Arrêt du tabac : Liste des substituts nicotiniques pris en charge par l'Assurance Maladie
6. Centre de référence sur les Agents Tératogènes Substitués nicotiniques - grossesse et allaitement Mise à jour le 6 janvier 2021




3.2 INITIER LE TRAITEMENT

Déterminer la posologie par deux questions :

1. Nombre de cigarettes fumées ? 2. Délai entre le réveil et son envie de fumer ?

Cig/jour		<10	11-20	21-30	>30
Posologie	Si délai < 1 heure	7mg ou 14mg/24H ou formes orales seules	14mg ou 21mg/24H	21mg+14mg/24H	21mg+21mg/24H
	Si délai > 1 heure	10mg/16H	15mg/16H	25mg/16H	25mg/16H
	À chaque fois	+/- formes orales			

NB : cigarettes industrielles = +/- **1 mg** de nicotine
cigarettes roulées/ tubées = +/- **2 à 4 mg**
cigares/cigarillos = +/- **3 à 4 mg**
un joint de cannabis = +/- **5 à 6 mg**

-  Poser le(s) patch(s) le matin et changer chaque jour de site d'application.
-  Proposer des formes orales en attendant l'effet du patch (environ 1 heure).
-  Associer patchs (libération continue de nicotine) et formes orales (libération rapide) pour une meilleure efficacité (Recommandations de la HAS).²

3.3 EVALUER LE TRAITEMENT = EVALUER LE CONFORT DU PATIENT

24 à 48H après le début du traitement et adaptation selon les signes repérés par le patient.

SOUS-DOSAGE
(fréquent et cause de rechute)

SURDOSAGE
(rare et sans gravité)

SYMPTÔMES

Envie de fumer > 2 min (ou difficultés à réduire sa consommation), anxiété, irritabilité, fringales, troubles du sommeil et de la concentration, tristesse...

Céphalées, nausées, vertiges, impression d'avoir trop fumé, sécheresse buccale, palpitations...

CONDUITE À TENIR

Augmenter la posologie (patch au dosage plus élevé et/ou cumul de patchs) et encourager l'association avec des formes orales.

Réévaluer l'éventuelle consommation de tabac.
Diminuer la posologie des patchs.

BON À SAVOIR



Durée du traitement

Très variable, à adapter à chaque patient.
Réduction progressive, possible à partir de **3 semaines d'arrêt confortable**.

Cas particuliers

En cas de réduction récente : Substituer selon la consommation initiale (car phénomène de compensation).

Femmes enceintes : pas de contre-indication, les doses doivent souvent être augmentées au cours de la grossesse.⁶

Comorbidités - Polyaddictions : avis spécialisé et /ou orientation.

Autres traitements

Varénicline et **Bupropion** : recommandés en seconde intention ; sur prescription médicale ; présentent certaines contre-indications.

Vape (vaporisateur personnel)

Peut être considérée comme outil d'aide à l'arrêt du tabac / à la réduction par les fumeurs.

Peut être associée au TNS.

De nombreuses études suggèrent qu'elle pourrait être moins nocive que les cigarettes combustibles.

RELAIS / SOUTIENS POSSIBLES



CSAPA
Centre hospitalier - ELSA

Groupe Facebook Je ne fume plus
Tabac Info Service (n° tél.3989)

Annuaire acteurs
Pays de la Loire

