

Addiction au tabac IC-75

- Connaître les principaux risques liés au tabagisme actif, au tabagisme passif, et au tabagisme in utero
- Connaître les principaux types de dépendance entraînés par le tabac et la façon d'évaluer cette dépendance
- Connaître la définition de la cigarette électronique
- Connaître la toxicité de la nicotine, des goudrons et de la fumée de tabac
- Connaître le mécanisme d'atteinte artérielle (thrombogénicité, vasomotricité, inflammation)
- Connaître l'âge de début, le pourcentage de dépendants et la mortalité mondiale et française liée au tabac et les risques
- Connaître les tendances épidémiologiques du tabagisme au cours du temps
- Connaître l'épidémiologie du tabagisme chez les hommes et les femmes
- Connaître l'épidémiologie du tabagisme chez les jeunes
- Connaître l'épidémiologie du tabagisme chez la femme enceinte
- Connaître les modes de consommation du tabac
- Connaître l'ordre de grandeur du nombre de cas de cancer liés au tabac
- Connaître la part du tabac dans la mortalité en France
- Connaître la mortalité liée au tabagisme actif
- Connaître l'impact sur la mortalité cardiovasculaire
- Connaître l'épidémiologie du tabagisme et celles des principales maladies liées au tabac
- Connaître l'épidémiologie du tabagisme passif, les grandes notions de sur-risque
- Connaître les catégories socio-professionnelles (CSP) des fumeurs en France
- Savoir dépister la consommation de tabac
- Connaître les modalités de diagnostic de la dépendance
- Connaître les signes de sevrage en tabac
- Connaître les complications médicales non psychiatriques
- Connaître le diagnostic des comorbidités psychiatriques et addictives
- Moment du sevrage : connaître la proposition d'aide à l'arrêt à chaque contact avec un professionnel de santé
- Connaître les moyens de prévention primaire et secondaire
- Connaître les traitements de la dépendance au tabac (pharmacologiques et non pharmacologiques)
- Connaître les outils institutionnels (tabac info service)
- Connaître les modalités de la prise en charge après un événement aigu : infarctus du myocarde, décompensation respiratoire...
- Savoir rechercher des comorbidités en fonction du terrain
- Connaître les modalités de la prise en charge à long terme : savoir que les rechutes sont la règle d'où la proposition systématique de l'arrêt du tabac
- Connaître l'aide médicamenteuse autre que traitements substitutifs nicotiniques
- Savoir quand adresser un patient en consultation de tabacologie

Connaître les principaux risques liés au tabagisme actif, au tabagisme passif, et au tabagisme in utero OIC-075-01-A

Néoplasiques Tabac responsable de 25 % de l'ensemble des cancers 80 % des décès par cancers broncho-pulmonaires sont liés au tabac	Cancer broncho-pulmonaire Cancer de l'œsophage Cancer de la vessie Cancers oro-pharyngés Cancer du larynx Cancer du pancréas Cancer du rein
Pulmonaires	BPCO Emphysème Bronchite chronique Insuffisance respiratoire chronique
Cardiovasculaires Tabac 1 ^{ère} cause de mortalité cardiovasculaire évitable et 1 ^{er} FDR cardiovasculaire de la femme non ménopausée	Insuffisance coronarienne AOMI HTA, cardiopathie hypertensive Anévrisme Aorte abdominale Accident vasculaire cérébral
Dermatologiques	Acné Vieillessement cutané Coloration des ongles Sécheresse cutanée

Gynéco-obstétrique	Diminution de la fécondité Accouchement prématuré Retard de croissance intra-utérin Mort fœtale in utero, GEU, fausse couche
Autres	Colorations des dents Parodontopathie Déchaussement dentaire Polyglobulie, polynucléose
Intoxication passive	Cardiopathies ischémiques Cancer broncho-pulmonaire Coronaropathie Otite, Asthme de l'enfant Bronchite

Connaître les principaux types de dépendance entraînés par le tabac et la façon d'évaluer cette dépendance OIC-075-02-A

La nicotine est le principal agent responsable de la dépendance

Usage de tabac nocif pour la santé (Critères CIM-10)

- Mode de consommation préjudiciable à la santé sans les critères de la dépendance
- Les complications peuvent être physiques ou psychiques, mais le patient ne sait pas les liens entre dommage et consommation

Dépendance au tabac (Critères CIM-10) : au moins 3 critères parmi les suivants :

- Désir puissant ou compulsif de fumer
- Difficultés à contrôler l'usage de tabac (début ou interruption de la consommation ou niveaux d'usage) ;
- Syndrome de sevrage à la diminution ou à l'arrêt
- Tolérance (augmentation des doses pour obtenir les mêmes effets)
- Abandon d'autres sources de plaisir et d'intérêts au profit de l'usage du tabac ou augmentation du temps passé à se procurer la substance, la consommer, ou récupérer de ses effets
- Poursuite de la consommation de la substance malgré la survenue de conséquences nocives.

Evaluation de la dépendance : Test de Fagerström 6 questions (1 et 4 caractérisent le plus l'intoxication tabagique).

1 - Le matin, combien de temps après être réveillé(e) fumez-vous votre première cigarette ?	
a. Dans les 5 minutes	3
b. 6 à 30 minutes	2
c. 31 à 60 minutes	1
d. Plus de 60 minutes	0
2 - Trouvez-vous difficile de vous abstenir de fumer dans les endroits où c'est interdit ?	
a. Oui	1
b. Non	0
3 - À quelle cigarette renonceriez-vous le plus difficilement ?	
a. À la première de la journée	1
b. À une autre	0
4 - Combien de cigarettes fumez-vous par jour, en moyenne ?	
a. 10 ou moins	0
b. 11 à 20	1
c. 21 à 30	2
d. 31 ou plus	3
5 - Fumez-vous à intervalles plus rapprochés durant les premières heures de la matinée que durant le reste de la journée ?	
a. Oui	1
b. Non	0
6 - Fumez-vous lorsque vous êtes malade au point de devoir rester au lit presque toute la journée ?	
a. Oui	1
b. Non	0

Connaître la définition de la cigarette électronique OIC-075-03-B

- Mélange (propylène-glycol + nicotine + eau + arômes + glycérol) propulsé sous forme de vapeur et inhalé.
 - À ce jour, aucun effet indésirable ou cas d'intoxication rapporté.
 - Possible réactions allergiques
 - Considérées comme des produits de consommation.
-

Connaître la toxicité de la nicotine, des goudrons et de la fumée de tabac OIC-075-04-B

- Une cigarette = 7 000 composés dont 69 cancérogènes.
 - **La nicotine n'est pas considérée comme cancérogène.**
 - **La nicotine est le principal agent responsable de la dépendance.**
 - **Les goudrons** (cancérogènes) entraînent des modifications cellules épithéliales (mais seront remplacées par des cellules saines en cas d'arrêt).
 - **Les radicaux libres de la fumée** stimulent dégradation paroi alvéolaire et inhibition enzymes de protection.
 - **Le monoxyde de carbone** (CO) entraîne des troubles cardiovasculaires.
-

Connaître le mécanisme d'atteinte artérielle (thrombogénicité, vasomotricité, inflammation) OIC-075-05-B

La fumée de tabac (diamètre médian des particules = 0,3 microns)

- pénètre tout l'arbre respiratoire et les alvéoles pulmonaires
 - passe dans le sang et provoquent des phénomènes **inflammatoires**
 - joue un rôle dans la **thrombose artérielle** (mais pas veineuse)
 - entraîne une **dysfonction endothéliale**
 - favorise l'agrégation plaquettaire qui **augmente le risque de thromboses artérielles**
-

Connaître l'âge de début, le pourcentage de dépendants et la mortalité mondiale et française liée au tabac et les risques OIC-075-06-A

- Age moyen de consommation de la 1^{ère} cigarette est stable à **14 ans** avec consommation quotidienne à 15 ans.
 - 30,4% des personnes (18 à 75 ans) déclarent fumer du tabac
 - hommes 34,6%
 - femmes 26,5%
 - L'intoxication tabagique responsable d'un décès sur dix dans le Monde
 - En France : 1^{ère} cause de décès évitable = 75 000 décès/an
 - La durée de l'intoxication est le facteur de risque le plus important
 - doubler la dose => risque de cancer x 2
 - doubler la durée => risque de cancer x 23)
 - 49% des fumeurs réguliers présentent des signes de dépendance (rang B)
-

Connaître les tendances épidémiologiques du tabagisme au cours du temps OIC-075-07-B

- **Tendances du tabagisme :**
 - après plusieurs années de stabilité, la proportion de fumeurs a diminué de 12% entre 2016 et 2018 (soit 1,6 millions de fumeur en moins)
 - les facteurs de diminution : forte augmentation du prix / paquet neutre / opération « Mois Sans Tabac ».
- **Légère diminution du tabagisme global (2017 : 31,8% / 2018 : 32%)**
 - diminution du tabagisme quotidien (2017 : 26,9% / 2018 : 25,4%)
 - augmentation du tabagisme occasionnel (2017 : 4,9% / 2018 : 6,6%)
- **Selon la classe d'âge**
 - diminution parmi les hommes dans toutes les classes d'âges
 - diminution parmi les femmes de moins de 55 ans / augmentation parmi les femmes de 55-75 ans

Connaître l'épidémiologie du tabagisme chez les hommes et les femmes OIC-075-08-A

- **30,4% des personnes (18 à 75 ans) déclarent fumer du tabac (2019)**
 - hommes 34,6%
 - femmes 26,5%
-

Connaître l'épidémiologie du tabagisme chez les jeunes OIC-075-09-A

Age de la première cigarette

- expérimentation du tabac réalisée à 14 ans et consommation quotidienne à 15 ans.
-

Connaître l'épidémiologie du tabagisme chez la femme enceinte OIC-075-10-A

- Grossesse
 - la moitié des femmes enceintes continuent le tabagisme au cours de la grossesse
 - plus fréquemment parmi les femmes les plus jeunes et les moins diplômées
-

Connaître les modes de consommation du tabac OIC-075-11-A

- **Légère diminution du tabagisme global (2017 : 31,8% / 2018 : 32%)**
 - diminution du tabagisme quotidien (2017 : 26,9% / 2018 : 25,4%)
 - augmentation du tabagisme occasionnel (2017 : 4,9% / 2018 : 6,6%)
-

Connaître l'ordre de grandeur du nombre de cas de cancer liés au tabac OIC-075-12-A

- Pas de seuil en-dessous duquel fumer ne représente aucun risque
 - La durée de l'intoxication est le facteur de risque le plus important
 - doubler la dose => risque de cancer x 2
 - doubler la durée => risque de cancer x 23)
 - Tabac responsable de 25 % de l'ensemble des cancers
 - 80 % des décès par cancers broncho-pulmonaires sont liés au tabac
 - Autres cancers liés au tabac
 - voies aérodigestives supérieures
 - pancréas
 - reins
 - vessie
 - Le tabagisme passif augmente le risque relatif de cancer broncho-pulmonaire de 26 %
-

Connaître la part du tabac dans la mortalité en France OIC-075-13-A

- En France : 1ère cause de décès évitable = 75 000 décès/an
 - Tabac 1^{ère} cause de mortalité cardiovasculaire évitable
 - 1^{er} FDR cardiovasculaire de la femme non ménopausée
 - Mort foetale in utero
 - Mortalité par cancers (poumons > autres cancers) > maladies cardiovasculaires > maladies respiratoires
-

Connaître la mortalité liée au tabagisme actif OIC-075-14-A

Mortalité liée au tabagisme actif

En France, le tabac est la première cause de décès évitable et représente 75 000 décès par an

- Le tabac est la première cause de mortalité cardiovasculaire évitable

- Le tabac est le premier facteur de risque cardiovasculaire de la femme non ménopausée
 - Le tabac peut être également une cause de mortalité foetale in utero
 - L'arrêt du tabac réduit mortalité liée maladies cardiovasculaires et cancer broncho-pulmonaire
-

Connaître l'impact sur la mortalité cardiovasculaire OIC-075-15-A

Impact sur la mortalité cardio-vasculaire

- C'est le Monoxyde de Carbone (CO) qui est reconnu responsable des troubles cardiovasculaires
 - L'arrêt du tabac réduit mortalité liée maladies cardiovasculaires
 - Le tabac est la première cause de mortalité cardiovasculaire évitable et le premier facteur de risque cardiovasculaire de la femme non ménopausée
 - Il est responsable de
 - Insuffisance coronarienne
 - Artérite Oblitérante des Membres Inférieurs
 - Hypertension Artérielle
 - Cardiopathie hypertensive
 - Anévrisme de l'Aorte Abdominale
 - Accident Vasculaire Cérébral
 - L'intoxication passive est également reconnue responsable de cardiopathies ischémiques
-

Connaître l'épidémiologie du tabagisme et celles des principales maladies liées au tabac OIC-075-16-A

Evolution récente du tabagisme :

- En 2017, puis en 2018, la proportion de fumeur a diminuée de 12% après plusieurs années de stabilité.
- 11 millions de fumeurs en 2018

Les facteurs qui y concourent sont multiples dont

- le prix en forte hausse,
- le paquet neutre
- ou l'opération « Mois Sans Tabac ».

Tabagisme quotidien et occasionnel : (chez les 18-75 ans en 2018)

- 32% de fumeurs dont 25,4% de fumeurs quotidiens et 6,6% de fumeurs occasionnels
-

Connaître l'épidémiologie du tabagisme passif, les grandes notions de sur-risque OIC-075-17-A

Complications médicales non psychiatriques liées à l'**intoxication passive**

- Cardiopathies ischémiques
 - Cancer broncho-pulmonaire
 - Coronaropathie
 - Otite et Asthme de l'enfant
 - Bronchite
-

Connaître les catégories socio-professionnelles (CSP) des fumeurs en France OIC-075-18-B

- **Tabac et inégalités sociales**
 - depuis 2000 diminution du tabagisme quotidien parmi les fumeurs les plus défavorisés : de 38,8% en 2016 à 33,0% en 2018 (personnes aux revenus les plus faibles), de 49,7% à 40% (personnes au chômage)
 - tabac puissant « marqueur » social : en 2018 plus le revenu augmente, moins la prévalence du tabagisme quotidien est élevée.

Savoir dépister la consommation de tabac OIC-075-19-A

Tout patient doit bénéficier d'une évaluation de sa consommation de tabac et d'un suivi

- Dépistage simple : « fumez-vous ? » puis algorithme décisionnel jusqu'à arrêt du tabac.
- Evaluation tabagisme : **Paquets-Année (PA) = nombre de paquets / jour x nombre d'années d'intoxication.**

Connaître les modalités de diagnostic de la dépendance OIC-075-20-A

La nicotine est le principal agent responsable de la dépendance

Usage de tabac nocif pour la santé (Critères CIM-10)

- Mode de consommation préjudiciable à la santé sans les critères de la dépendance
- Les complications peuvent être physiques ou psychiques, mais le patient ne sait pas les liens entre dommage et consommation

Dépendance au tabac (Critères CIM-10) : au moins 3 critères parmi les suivants :

- Désir puissant ou compulsif de fumer
- Difficultés à contrôler l'usage de tabac (début ou interruption de la consommation ou niveaux d'usage) ;
- Syndrome de sevrage à la diminution ou à l'arrêt
- Tolérance (augmentation des doses pour obtenir les mêmes effets)
- Abandon d'autres sources de plaisir et d'intérêts au profit de l'usage du tabac ou augmentation du temps passé à se procurer la substance, la consommer, ou récupérer de ses effets
- Poursuite de la consommation de la substance malgré la survenue de conséquences nocives.

Connaître les signes de sevrage en tabac OIC-075-21-A

Les signes de sevrage apparaissent rapidement après arrêt :

- Humeur dépressive
- Irritabilité
- Frustration
- Colère
- Insomnie
- Anxiété
- Difficultés de concentration
- Augmentation de l'appétit => prise de poids

Connaître les complications médicales non psychiatriques OIC-075-22-A

Néoplasiques Tabac responsable de 25 % de l'ensemble des cancers 80 % des décès par cancers broncho-pulmonaires sont liés au tabac	Cancer broncho-pulmonaire Cancer de l'œsophage Cancer de la vessie Cancers oro-pharyngés Cancer du larynx Cancer du pancréas Cancer du rein
Pulmonaires	BPCO Emphysème Bronchite chronique Insuffisance respiratoire chronique
Cardiovasculaires Tabac 1 ^{ère} cause de mortalité cardiovasculaire évitable et 1 ^{er} FDR cardiovasculaire de la femme non ménopausée	Insuffisance coronarienne AOMI HTA, cardiopathie hypertensive Anévrisme Aorte abdominale Accident vasculaire cérébral

Dermatologiques	Acné Vieillessement cutané Coloration des ongles Sécheresse cutanée
Gynéco-obstétrique	Diminution de la fécondité Accouchement prématuré Retard de croissance intra-utérin Mort fœtale in utero, GEU, fausse couche
Autres	Colorations des dents Parodontopathie Déchaussement dentaire Polyglobulie, polynucléose
Intoxication passive	Cardiopathies ischémiques Cancer broncho-pulmonaire Coronaropathie Otite, Asthme de l'enfant Bronchite

Connaître le diagnostic des comorbidités psychiatriques et addictives OIC-075-23-B

- Tabac pourrait favoriser le trouble panique
- Comorbidité tabagique importante chez patients atteints de troubles psychiatriques
 - Schizophrénie 82% de fumeurs
 - Trouble bipolaire 56 % de fumeurs
- Avant un sevrage tabagique, rechercher troubles anxieux et épisode dépressif caractérisé
- Liens entre difficulté à arrêter et symptômes dépressifs
- Manifestations anxieuses et dépressives induites par le sevrage :
 - Si durée de quelques semaines => pas de traitement pharmacologique mais soutien en consultation
 - Au-delà => traitement spécifique psychiatrique
- A distance du sevrage amélioration symptômes anxieux, dépressifs et qualité de vie.

Moment du sevrage : connaître la proposition d'aide à l'arrêt à chaque contact avec un professionnel de santé OIC-075-24-A

Le conseil d'arrêt : Tout professionnel de santé doit proposer l'arrêt (5A) à chaque consultation :

1. Ask : demander si la personne fume
2. Assess : évaluer son tabagisme
3. Advise : conseiller à chaque fumeur d'arrêter de fumer
4. Assist : évoquer la palette des aides et accompagnements disponibles pour y arriver
5. Arrange : proposer un support écrit d'information pour appuyer ce conseil

L'entretien motivationnel

Approche relationnelle centrée sur le patient, dont le but est de susciter ou renforcer la motivation au changement, pour l'aider à changer son comportement.

Connaître les moyens de prévention primaire et secondaire OIC-075-25-A

Prévention primaire

En France, la loi Veil de 1976, la loi Evin de 1991 et le décret Bertrand de 2006 ont mis un frein à l'expansion du tabagisme.

- Les principales mesures recommandées sont :
- Interdiction de toute publicité, directe ou indirecte.
- Augmentation dissuasive et répétée des prix de tous les produits du tabac

- Protection contre l'exposition au tabagisme passif (lieux publics et de travail)
- Éducation et information : les avertissements sanitaires sous forme d'images sur les paquets.

Le Programme national de réduction du tabagisme 2014-2019 (PNRT) comprenait 3 grandes mesures :

1. Instauration du paquet neutre
2. Remboursement des substituts nicotiniques ou varénicline par l'Assurance Maladie
3. Mise en place chaque mois de novembre du « Mois sans tabac ».

Programme National de Lutte contre le Tabagisme 2018-2022 comprend notamment des déclinaisons régionales:

1. Protéger nos enfants et éviter l'entrée dans le tabagisme
2. Encourager et accompagner les fumeurs pour aller vers le sevrage
3. Agir sur l'économie du tabac pour protéger la santé publique
4. Surveiller, évaluer, chercher et diffuser les connaissances relatives au tabac

Il ambitionne notamment que, d'ici 2032, les enfants nés depuis 2014 deviennent la première génération d'adultes non-fumeurs (<5% de fumeurs).

Prévention secondaire

Tout professionnel de santé doit faire de la prévention tabac (dès l'âge scolaire) et de l'aide à l'arrêt du tabac.

Les facteurs les plus prédictifs d'arrêt du tabac sont

- Bon niveau socio-économique,
- Faible consommation de tabac,
- Absence d'entourage fumeur,
- Faible consommation d'alcool,
- Âge de début de l'intoxication tardif,
- Durée d'intoxication brève,
- Long délai entre l'éveil et la première cigarette,
- Forte motivation à l'arrêt

Connaître les traitements de la dépendance au tabac (pharmacologiques et non pharmacologiques) OIC-075-26-A

Les traitements pharmacologiques

- Les traitements de substitution nicotinique
 - Apport quotidien de nicotine, en évitant la toxicité des cigarettes.
 - Efficaces si prescrits longtemps, dosage adapté et bien expliqués (utilisation et effets indésirables).
 - Formes
 - Transdermiques : timbres (ou patches) : durée 24 heures ou 16 heures.
 - Orales : gommes, comprimés, pastilles, comprimés, sprays buccaux.
 - Inhalateurs
 - Lors du traitement, les formes orales peuvent être associées aux patches.
- Effets indésirables modérés
 - Céphalées, palpitations, dysgueusie, hoquets, nausées, dyspepsie, douleurs et paresthésie de la cavité buccale, stomatite, hypersécrétion salivaire, brûlure des lèvres, sécheresse de la bouche et/ou de la gorge.
 - Patches : érythème et de prurit au point d'application.
- Varénicline et Bupropion
 - En seconde intention varénicline (Champix®) : agoniste partiel des récepteurs nicotiniques.
 - En dernière intention bupropion (Zyban®) : inhibiteur de la recapture de la noradrénaline et de la dopamine.

Les traitements non pharmacologiques

- Accompagnement psychothérapique recommandé
- Entretiens motivationnels afin de susciter ou de renforcer la motivation au changement
- Psychothérapie de soutien
- Thérapie cognitivo-comportementale (TCC)
- Accompagnement téléphonique : ligne Tabac Info Service (3989)

Connaître les outils institutionnels (tabac info service) OIC-075-27-A

Accompagnement téléphonique : ligne Tabac Info Service (3989)

- Ne pas hésiter à orienter les patients vers les sites <http://www.tabac-info-service.fr> et ligne téléphonique gratuite 3989 qui proposent des accompagnements personnalisés (*coaching*).

Connaître les modalités de la prise en charge après un évènement aigu : infarctus du myocarde, décompensation respiratoire... OIC-075-28-B

Moyens de prise en charge : psychothérapies, substituts nicotiniques, varénicline et bupropion.

Prise en charge à long terme :

- Maintien de l'arrêt, adaptation de la substitution et surveillance régulière.
- En cas de dépendance => traitement pharmacologique (diminue symptômes de sevrage, craving et rechute)
- Evaluation des comorbidités psychiatriques et des co-addictions

Traitements pharmacologiques

- Traitements de substitution nicotinique
 - Apport quotidien de nicotine
 - Efficaces si prescrits longtemps, dosage adapté et bien expliqués
 - Formes (transdermiques / orales / inhaleurs)
- En seconde intention varénicline (agoniste partiel des récepteurs nicotiniques).
- En dernière intention bupropion (inhibiteur de la recapture de la noradrénaline et de la dopamine).

Traitements non pharmacologiques (accompagnement psychothérapique recommandé)

- Entretiens motivationnels afin de susciter ou de renforcer la motivation au changement ;
- Psychothérapie de soutien ;
- Thérapie cognitivo-comportementale (TCC) ;
- Accompagnement téléphonique : ligne Tabac Info Service (3989)

Cigarettes électroniques

- Considérées comme aide complémentaire pour arrêter ou diminuer (ne sont pas des produits de santé)

Savoir rechercher des comorbidités en fonction du terrain OIC-075-29-B

En cas de dépendance le traitement pharmacologique est recommandé car il diminue les symptômes de sevrage, le craving et les rechutes.

L'évaluation des comorbidités psychiatriques et des co-addictions est importante avant un sevrage tabagique

- Les **troubles psychiatriques**
 - Schizophrénie 82% de fumeurs
 - Trouble bipolaire 56 % de fumeurs
 - Rechercher troubles anxieux et épisode dépressif caractérisé
 - il existe des liens entre difficulté à arrêter et symptômes dépressifs
 - il existe des manifestations anxieuses et dépressives induites par le sevrage :
 - si durée de quelques semaines => pas de traitement pharmacologique mais soutien en consultation
 - au-delà => traitement spécifique psychiatrique
 - A distance du sevrage amélioration symptômes anxieux, dépressifs et qualité de vie.
- Les **co-addictions**
 - L'usage ou le mésusage d'alcool et/ou de cannabis
 - Les autres substances psychoactives (dans le cadre d'une polyconsommation)

Connaître les modalités de la prise en charge à long terme : savoir que les rechutes sont la règle d'où la proposition systématique de l'arrêt du tabac OIC-075-30-B

Les rechutes sont la règle => proposer systématiquement l'arrêt

- Le craving et le syndrome de sevrage sont des facteurs de rechute
- La consommation d'alcool et de cannabis sont des facteurs de rechute

La qualité et la fréquence du suivi améliorent les chances de réussite du sevrage.

- La périodicité est à définir avec le fumeur (6 à 12 mois)
- Un sevrage « réussi » est un sevrage total sur une durée \geq 1 an.
- Le suivi régulier permet une meilleure prévention des récurrences.

La rechute doit être dédramatisée (étape souvent nécessaire dans l'apprentissage de la vie sans tabac)

- valoriser les efforts réalisés
- analyser les circonstances de la rechute
- maintenir le suivi en vue d'une nouvelle tentative.

Connaître l'aide médicamenteuse autre que traitements substitutifs nicotiniques OIC-075-31-B

Après les **traitements de substitution nicotinique** on peut proposer en seconde intention la **Varénicline** puis en dernière intention le **Bupropion**

Varénicline :

- Agoniste partiel des récepteurs nicotiniques à l'acétylcholine.
- Indiqué en cas d'échec du sevrage tabagique par substitution nicotinique et dépendance forte à la nicotine
- Les principaux effets secondaires sont : nausées, céphalées, cauchemars, insomnie, dépression, risque cardio-vasculaire.
- Remboursement par l'assurance maladie

Bupropion :

- Inhibiteur de la recapture de la noradrénaline et de la dopamine

Savoir quand adresser un patient en consultation de tabacologie OIC-075-32-B

Toute consultation médicale doit être l'occasion d'un conseil d'arrêt.

Il s'agit pour le professionnel de conseiller à chaque fumeur d'arrêter de fumer, d'évoquer les aides et accompagnements disponibles pour y arriver.

TOUS les professionnels de santé DOIVENT proposer l'arrêt (selon la technique des 5A) à CHAQUE consultation :

- demander si la personne fume (**Ask**)
- évaluer son tabagisme (**Assess**)
- conseiller à chaque fumeur d'arrêter de fumer (**Advise**)
- évoquer la palette des aides et accompagnements disponibles pour y arriver (**Assist**)
- proposer un support écrit d'information pour appuyer ce conseil (**Arrange**)

Ce conseil minimal permet d'augmenter le taux de sevrage.

Ne pas hésiter à orienter les patients vers les sites <http://www.tabac-info-service.fr> et ligne téléphonique gratuite 3989 qui proposent des accompagnements personnalisés (coaching).