

Les Médecins Maîtres-Toile

[Accueil](#) ▶ [Publications médicales](#) ▶ [Les candidats à l'arrêt du tabac arrivent](#)

Publié le : 11 janvier 2007

 **Imprimer cet article**

Auteur :

Martine Kuperminc-Le Ber



Les candidats à l'arrêt du tabac arrivent

Préparez-vous à faire face ou petit cours d'aide au sevrage tabagique

Quelques notions qui, j'espère, pourront vous aider à faire face à cette clientèle très particulière qu'est le fumeur.

Sommaire

- 1) LES OUTILS
- 2) LES EXPLICATIONS
- 3) LES TRAITEMENTS

Chers confrères,

Tenez-vous prêts, ils arrivent incessamment sous peu

QUI ? Les CANDIDATS A L'ARRÊT DU TABAC



il y a début pour tout le monde

Ils devraient téléphoner pour prendre rendez-vous entre le 31 janvier et le premier février pour une consultation entre le 31 janvier et le premier février, et rouspéter car tout sera complet pour ces jours...

Plusieurs raisons à cela :

Il y a ceux qui ont échoué au premier janvier... le grand classique

En février l'interdiction de fumer dans les lieux publics.

La somptueuse aide de 50 euros

L'arrivée prochaine de nouveaux médicaments

Et puis ceux qui sont vraiment prêts, après tout un long chemin de réflexion (je vous dit tout de suite, ce sont eux avec qui vous aurez les meilleurs résultats...).

Buts de la consultation

Double ambition : aider les patients à trouver la capacité d'arrêter et leur donner les moyens de ne pas reprendre. Si une envie de fumer survient après une période d'abstinence, ils sauront l'analyser, comprendre et savoir où se trouve la solution.

Comment se passe une consultation d'aide au sevrage tabagique :

Plantons le décor, il y a un médecin, un patient et le cabinet avec des outils.

LE MEDECIN

Il est non fumeur ou fumeur.

Le statut de non fumeur intrigue beaucoup les gens. Rares sont ceux qui ne posent pas la fameuse question « *avez-vous fumé ?* » Un médecin non fumeur peut répondre qu'un chirurgien qui a toujours son appendice peut opérer de l'appendicite, et que le tout est de bien connaître son métier...

Le médecin fumeur

Vous verrez, vous aussi un jour vous pourrez arrêter de fumer... Que cela ne vous arrête surtout pas dans votre exercice professionnel. Parfois arrêter prend du temps, et l'on peut tout à fait démarrer son exercice professionnel en fumant. Le tout est de ne pas s'en vanter, éviter d'en parler, éluder le sujet et, à la question « *et vous docteur, avez-vous fumé ?* », on peut répondre oui. Le patient n'a pas demandé si on avait stoppé... Dire qu'on fume casserait un peu l'ambiance

et ne donnerait pas forcément confiance. Il suffit donc de planquer les cendriers, d'aérer la pièce et

AUTOPSIE D'UN MEURTRIER

ACÉTYLALDÉHYDE (irritant des voies respiratoires)	ACIDE CYANHYDRIQUE (mélangé employé dans les chambres à gaz)
ACROLÉINE (irritant des voies respiratoires)	* TOLUIDINE
ACÉTONE (dissolvant)	AMMONIAC (détergent)
NAPHTYLAMINE *	* URÉTHANE
MÉTHANOL (carburant pour fusée)	TOLUÈNE (solvant industriel)
PYRÈNE *	ARSENIC (poison violent)
DIMÉTHYLNITROSAMINE	* DIBENZACRIDINE
NAPHTALÈNE (antimite)	PHÉNOL
NICOTINE (utilisée comme herbicide et insecticide)	BUTANE
CADMIUM *	* POLONIUM 210 (élément radioactif)
MONOXYDE DE CARBONE (gaz d'échappement)	STYRÈNE
BENZOPYRÈNE *	DDT (insecticide)
CHLORURE DE VINYLE *	* OODRONES (les plus cancérigènes)
MERCURE (thermomètre)	PLOMB (essence et gaz d'échappement)

Lors de sa combustion, la cigarette produit une fumée qui contient environ 4000 substances toxiques (dont au moins 55 cancérigènes). Sur ces dernières, seuls goudrons et nicotine sont indiqués. Certains composés proviennent de l'environnement (pesticides, produits radioactifs), d'autres composés sont ajoutés, comme l'ammoniac qui favorise la fixation de la nicotine et la dépendance. Certains produits de SDAC sont génétiquement modifiés afin de rendre la nicotine plus « efficace ».

* SUBSTANCES CANCÉRIGÈNES CONNUES 14, rue Carrousel - 75013 Paris - www.ligue-cancer.fr 0810 111 101



le tour est joué.



LE PATIENT

D'abord c'est tout sauf un « *patient* », ou alors en un mot, c'est souvent un « *impatient* ». Donc, pour notre impatient, 10 mn en salle d'attente est déjà trop.

Ou il a trop fumé avant d'arriver, ou il est déjà un peu en manque. Dans les deux cas, il est énervé.

Il faut réinventer la manière de consulter. Ce n'est pas un malade qui attend une guérison, c'est un bien portant qui n'a pas vraiment envie d'arrêter de fumer. Il fera très souvent tout pour mettre le médecin en échec, un très bon moyen de continuer à fumer en se donnant bonne conscience.



liberté égalité fraternité

LA SALLE D'ATTENTE

Elle doit être agréable, chaleureuse et savoir, comme son nom l'indique, faire patienter.

Il y a aussi une zone information, j'y dispose des brochures. Elles sont faciles à se procurer à l'**INPES** : édite de nombreux documents sur de nombreux thèmes, dont le tabac.

Entrons dans le vif du sujet : **LA CONSULTATION**

Les outils
Les explications
Les traitements

1) LES OUTILS

Pour rechercher une dépendance physique on utilise le test de Fagerström. A partir de 4, elle existe. Pour rechercher une dépendance psychologique ; on utilise comme échelle le HAD.

J'utilise personnellement un CO tester : le patient souffle dans l'appareil qui mesure le degré d'inhalation. Il doit garder l'air dans les poumons une quinzaine de secondes avant de souffler. Plus il tire fort sur la cigarette, plus le chiffre de CO = monoxyde de carbone est élevé. Comme le CO disparaît en 24 h, dès que les patients ont arrêté de fumer, ils visualisent que des toxiques ont disparu de l'organisme. Ce gaz prend la place de l'oxygène sur les globules rouges, le corps est

donc moins bien oxygéné ; c'est ce qui explique les risques d'infarctus par baisse d'apport d'oxygène. Un non fumeur est entre zéro et 10 ; ces chiffres correspondent à la pollution extérieure. Un fumeur peut avoir 20 ou 30 voire 50 sans aucunes difficultés

Dans une consultation non spécialisée, cet appareil est un peu cher pour montrer que l'on fume ou pas, le patient le sait très bien lui... donc ne pas envisager cet achat dans l'état actuel des choses.

En cas de dépendance physique, rien de tel qu'un dosage de cotinine dans les urines pour adapter la dose de nicotine.

Sinon la technique du « chaud froid » ou adaptation progressive marche très bien.

Un tensiomètre, car une consultation sans prise de la tension est toujours mal vécue par le patient, voir ratée ! la fameuse phrase « *Il ne m'a pas pris la tension.* » veut tout dire.

Et la Balance, instrument sacré et terrifiant.

2) LES EXPLICATIONS

Fumer s'apprend, c'est un comportement ; on ne naît pas fumeur. Quand on commence, rapidement ça devient agréable, et, comme c'est agréable, ça donne envie de recommencer... C'est le renforcement positif.

Puis une dépendance peut s'installer, et à ce moment là, dès qu'on arrête, on se sent mal et on fume pour être normal à nouveau. Le cercle vicieux est enclenché. C'est le Renforcement négatif.

Cette dépendance a une composante génétique. Certains ne seront jamais dépendants, d'autres prisonniers à 100%. Tous les degrés existent entre les deux extrêmes. Chacun est donc différent : Conclusion, ne jamais se comparer aux autres, ne jamais comparer les uns aux autres.

En général il n'y a guère que le non-fumeur qui ait fait preuve d'une non dépendance car, comme les autres, il a essayé. Quand ça n'apporte rien, c'est facile de ne pas fumer, car quand ça apporte quelque chose, on sait très bien pourquoi on fume.

Pour qui est dépendant, fumer est aussi indispensable que respirer. Lorsqu'on est devenu dépendant, l'organisme est trompé et croit que la nicotine (ou autre substances contenues dans le tabac) est nécessaire à la vie. Le besoin de fumer est aussi fort que le besoin de respirer.

Ce type d'ordre impérieux est imparable.

Pour que les patients comprennent la force de cette dépendance, je leur demande de ne pas respirer pendant cinq minutes... cela montre que le corps ne sait pas résister à des besoins impérieux.

3) LES TRAITEMENTS

Pour arrêter de fumer, il faut savoir qu'il est facile de ne pas fumer lorsque l'on n'en a pas envie.. C'est comme cela que les choses doivent se passer. Toute difficulté importante est anormale.

Il faut donc rechercher, par rapport à chacun, ce qui peut donner envie de fumer.

Il y a quatre grands groupes de facteurs :

Les réflexes conditionnés, liés aux habitudes et à l'environnement

La dépendance physique

La dépendance psychologique

Et ne jamais oublier le problème de la prise de poids, élément sacré pour les patients

1) LES TRAITEMENTS S'occuper des réflexes conditionnés

C'est mettre en lumière les réflexes conditionnés. Il faut se déconditionner et se reconditionner à vivre chaque instant sans tabac. C'est un APPRENTISSAGE.

Si on est bien équilibré sur le plan dépendance physique et dépendance psychologique, on est comme après avoir fumé, on n'a pas envie ; il est alors facile de changer ses habitudes.

Exemple, après le repas de midi, on prend café et cigarettes. La première fois que l'on prendra le café sans la cigarette, on y pensera très fort, mais comme il n'y a pas cet appel impérieux, cette pensée partira très vite.

La deuxième fois, on y pensera un peu moins fort,

la troisième fois encore moins, jusqu'au moment où on n'y pensera plus du tout.

Ce système s'applique à tous les moments de la vie.

Ceci explique que, après des années sans fumer, on peut se retrouver avec une envie, car on est dans une situation qu'on n'a pas encore appris à vivre sans tabac.

Exemple : on revient en vacances dans un endroit où on y était fumeur, on revient dans les lieux, l'envie va revenir... et repartir rapidement bien sûr.

Le savoir est très important pour ne pas s'inquiéter et ne pas craquer car ce besoin disparaît très vite

Conseils à donner en cas d'envie brutale de fumer :

Boire un verre d'eau

sucer un bonbon

quitter la pièce

marcher

En fait se changer les idées, détourner volontairement son esprit Si cette envie ne disparaît pas rapidement, c'est qu'il y a un des autres facteurs en jeu.

2) LES TRAITEMENTS Traiter la dépendance physique

Ce que contient une cigarette

La quantité de nicotine présente dans le tabac varie de 10 à 20 mg de nicotine par gramme de tabac, une cigarette contient actuellement 8 à 15 mg de nicotine. Le fumeur d'un paquet de cigarettes a ainsi à sa disposition une réserve de 80 à 300mg de nicotine. Une bonne partie cependant est détruite lors de la combustion, part à l'extérieur en dehors des bouffées, reste dans le mégot.

Pour les curieux... Les teneurs en goudrons et en nicotine indiquées sur les paquets correspondent aux résultats de dosages obtenus dans une machine à fumer : Mais nous ne sommes pas des machines à fumer ! ! !

Ce que diffusent les substituts nicotiques :

Un patch grand modèle diffuse 21 mg de nicotine par 24 heures.

Un comprimé ou une gomme à la nicotine de 2 mg diffuse 0.8 mg sur les 2 mg notés.

Pour les comprimés à 1.5 mg, même diffusion que les 2 mg.
Une capsule d'inhaler diffuse 2 à 3 mg sur les dix mg notés (cela répartis en 100 à 200 bouffées).

Ce qui peut donner 1 bouffée de cigarette = 10 bouffées d'inhaler ; mais variable en fait selon la manière de fumer de chacun.

La cigarette agit en 7 secondes, les formes orales en 10 mn et le patch met 1 à 2 h à avoir sa pleine puissance.

Intérêt du patch la nuit : pour ceux qui fument très rapidement après le réveil, ils ne sont pas là à attendre que ça soit efficace, et ils n'enquiquinent pas leur entourage dans l'heure qui suit le lever. Ça évite le « *refume ; on n'en peut plus* ».

Ces différentes formes de nicotine permettent d'adapter au mieux la quantité de nicotine nécessaire. J'explique aux patients que les patchs sont les billets de banque et les formes orales la monnaie. Comme ça on peut toujours faire l'appoint.

POUR QUE LE PATCH SOIT EFFICACE IL FAUT :

1) En avoir besoin

Si il n'y a pas de dépendance physique, la nicotine est théoriquement inutile. Mais certains patients ont besoin d'une prescription, d'un grigri, le demandent. Ne pas la refuser systématiquement, elle peut jouer le rôle de placebo.. Mais bien faire comprendre que ce n'est qu'une aide pour passer les premiers temps, que tout le travail est psychologique (on ne reprend pas une cigarette après 1 an d'abstinence par besoin de nicotine)

2) avoir la bonne dose :

Doser la nicotine dans les urines est donc très utile pour adapter le patch. En fait expliquer qu'on dose la cotinine, un dérivé de la nicotine, qui reste quelques jours dans l'organisme, alors que la nicotine s'élimine très vite.

Je prescris deux dosages de cotinine, le premier sous cigarette et le deuxième sous patch et je compare, le but est d'avoir le même chiffre aux deux. Si besoin, je modifie la dose par une règle de trois.

S'aider des dosages est très important. Cela permet de contrôler ce que l'on fait dans les très rares cas de très fortes dépendances, où l'on peut être amené à prescrire 3 ou 4 ou 5 patchs. Dans ces cas, je fais pratiquer plusieurs dosages de suite.

Très grossièrement (mais tout à fait valable) dans une pratique simplifiée, on peut adapter sans dosages.

si on a envie de fumer sous patch c'est que le dosage est insuffisant
et si on a l'impression d'avoir un cendrier dans la bouche c'est que la dose est trop forte
et si on a envie de fumer, et que cela ne soulage pas immédiatement, c'est que c'est psychologique...

Dans la plupart des cas, autour de 1 patch grand modèle est suffisant.

Il est très simple de faire du progressif, les patients adorent.

Fumer sous patch n'est pas dangereux, contrairement à ce qui a été colporté jusqu'à il y a peu de temps.

Il existe trois tailles de patch : petit, moyen, grand.

On part du petit dosage, et avec, le patient fumera moins.

On monte au dosage supérieur, encore une diminution des cigarettes

Et plus on monte la nicotine plus le nombre des cigarettes descend jusqu'à l'arrêt total.

Le patient sait très bien quand il a envie de fumer et quand il n'a pas envie : c'est comme manger, on sait quand on a faim et quand on n'a pas faim. On peut manger sans faim comme on peut fumer sans manque... l'effort à faire pour ne pas fumer est là.

3) LES TRAITEMENTS Traiter la dépendance psychologique



des fois (ou foi) que..

Différents cas de figure

Pas de problèmes, c'est quand même le cas le plus fréquent.

Parfois une dépression existe avant l'arrêt du tabac, ou se démasque au cours de l'arrêt.

La cigarette servait de médicament antistress, antidépresseur. Si on veut enlever la cigarette antidépresseur, il faut passer par un antidépresseur Et poser la question : Que cache l'écran de fumée ?

Il faudra pour certains faire face aux problèmes non résolus jusque là, et qui se révèlent une fois le rideau de fumée levé, une fois le médicament cigarette parti.

Une aide psychologique, une thérapie peuvent se révéler très utiles...

Le « bon antidépresseur » est celui qui ne donnera pas d'effets secondaires. Il faut savoir attendre qu'il soit efficace, entre 2 et 4 semaines, et adapter la dose si besoin.

Il faut ne pas hésiter à proposer de repousser le démarrage de l'arrêt après un début d'amélioration D'eux même les gens sont ravis de ne pas arrêter de fumer tout de suite, car ils ne s'en sentent pas capables S'ils veulent tout de même tenter quelque chose, il est possible de proposer d'alterner comprimés à la nicotine et cigarettes, ils fumeront moins

4) LES TRAITEMENTS Faire face à la prise de poids

Différentes causes de prise de poids

EAU La rétention d'eau : Certaines personnes gonflent à l'arrêt du tabac, font « de la rétention d'eau » Les médicaments dit de la circulation veineuse font bien l'affaire.

GRAISSE L'augmentation des calories ingérées Un fumeur est en sous poids par rapport à lui non fumeur, car sous nicotine il brûle plus de calories. Ce qu'il prend pour une prise de poids est en fait une normalisation.

MAIS La nicotine favorise la fabrication de protéines dans le corps. Un fumeur va fabriquer plus de muscles et aura besoin de plus de protéines dans son alimentation. Comme il existe chez le fumeur une baisse très fréquente du goût et de l'odorat, il mangera pour que cela soit bon ; beaucoup de sauces et beaucoup de sel. Donc à l'arrêt du tabac, il aura envie de moins de protéines avec gras et sel pour le goût, il s'orientera vers les fruits et les légumes. Il faut lui faire comprendre qu'il faut réapprendre à manger correctement, ne pas négliger les féculents aux repas, et remplacer les cigarettes coupe-faim par une alimentation bien équilibrée. Il n'y a pas de secret.

La prise de poids à l'arrêt du tabac : Prise de poids moyenne :
Hommes 2.8 kg
Femmes 3.8 kg

En résumé tout et son contraire existent

Pour certains, prise de poids

Mais pour d'autres pas de prise de poids

Enfin certaines personnes ont perdu du poids.

NE PAS OUBLIER QUE L'ACTIVITE PHYSIQUE EST UN BON MOYEN DE BRÛLER LES CALORIES et d'évacuer le stress. Le sport pratiqué régulièrement augmente la masse musculaire et l'on brûlera plus de calories en permanence.

La marche est un très bon sport, recommandable dans la plupart des cas, et ça ne nécessite pas un investissement supplémentaire dans la tenue réglementaire...

Conseils : Aller chercher le bus une ou deux stations plus loin, ne plus prendre l'ascenseur. Si l'on est en voiture, chercher une place bien plus loin.

MES CONCLUSIONS

Ne jamais promettre un tas de bienfaits liés à l'arrêt du tabac, comme par exemple retrouver le goût, l'odorat, une meilleure énergie... Car on ne peut retrouver que ce que l'on a perdu. Et si on ne retrouve rien, c'est qu'en général on n'a rien perdu. C'est donc magnifique de ne rien ressentir de particulier. A l'inverse, un patient a un problème qu'il ne sait pas résoudre et se met à fumer pour cela, l'arrêt du tabac ne résoudra rien, c'est de la logique pure... on aurait l'air de quoi d'avoir promis l'impossible ?

De nouveaux médicaments vont arriver sur le marché.

Il faut se poser la question « à quoi ça sert ? »

Il faut bien les positionner dans son arsenal thérapeutique.

Exemple un médicament qui va lutter contre le manque physique ne pourra pas traiter un problème dépressif.

Si le patient utilisait la cigarette pour sauter un repas, le médicament n'aura pas un effet coupe-faim miracle, la seule solution est de réapprendre à manger correctement et régulièrement.

Le médicament miracle qui fait tout n'existe pas et n'existera jamais car il y a autant de raisons de fumer que de fumeurs, c'est du sur mesure par rapport à chacun.

Bon courage à tous pour faire face à la ruée de février...

PS : je vous rappelle l'excellent site de notre confrère François BESANCON [Tabac, alcool : où en suis-je ?](#) pour apprendre à comprendre ce qui se passe dans la tête de nos patients

et le super forum de Dominique Dupagne [Forum pour arrêter de fumer](#) où l'on voit ce qu'il y a dans la tête de nos patients



reconversion

Documents joints à l'article



Test de fagerström



Echelle HAD



 [Imprimer cet article](#)

