



**“MÉTHODE POINT CONTACT”**

*Comment aider  
votre patient à  
arrêter de fumer?*



# Sommaire

<b>Introduction</b>	<b>Un outil méthodologique conçu par des médecins pour des médecins</b>	<b>3</b>
	<b>Arrêter de fumer? Pas si évident que ça!</b>	<b>3</b>
	<b>Cinq grandes étapes jalonnent le sevrage du fumeur</b>	<b>4</b>
	<b>Outil méthodologique: mode d'emploi</b>	<b>5</b>
<b>Etape 1</b>	<b>Préparation à la motivation</b>	<b>6</b>
<b>Stade 1</b>	<b>Le patient ignore les dangers du tabac</b>	<b>6</b>
<b>Stade 2</b>	<b>Le patient refuse d'accepter sa vulnérabilité à l'égard du tabac</b>	<b>8</b>
<b>Stade 3</b>	<b>Le patient refuse de reconnaître la gravité des risques qu'il encourt</b>	<b>10</b>
<b>Stade 4</b>	<b>Le patient ignore les méthodes d'aide au sevrage</b>	<b>12</b>
<b>Stade 5</b>	<b>Le patient met en doute ses capacités à arrêter de fumer</b>	<b>14</b>
<b>Etape 2</b>	<b>Motivation</b>	<b>16</b>
<b>Etape 3</b>	<b>Décision</b>	<b>18</b>
<b>Etape 4</b>	<b>Mise en œuvre</b>	<b>20</b>
<b>Etape 5</b>	<b>Rééquilibrage</b>	<b>22</b>
<b>Fiche n°1</b>	<b>Risques liés au tabagisme</b>	<b>26</b>
<b>Fiche n°2</b>	<b>L'écoute active</b>	<b>26</b>
<b>Fiche n°3</b>	<b>Les grandes fonctions du tabac</b>	<b>27</b>
<b>Fiche n°4</b>	<b>Les symptômes du sevrage</b>	<b>28</b>
<b>Fiche n°5</b>	<b>Test de Fagerström</b>	<b>29</b>
<b>Tabacogramme</b>		<b>30</b>
<b>Mémento</b>	<b>Petit mémento des 5 étapes</b>	<b>31</b>

## UN OUTIL MÉTHODOLOGIQUE CONÇU PAR DES MÉDECINS POUR DES MÉDECINS

**"Comment aider votre patient à arrêter de fumer"** est le fruit de journées de travail et de réflexion entre un groupe de médecins et d'autres partenaires: la Fondation contre les Affections Respiratoires et pour l'Education à la Santé (F.A.R.E.S.) et Question Santé.

Précisons d'emblée que cette brochure n'a pas la prétention d'offrir l'unique méthode à suivre en matière d'aide au sevrage tabagique.

Beaucoup ont éprouvé la nécessité d'un outil de travail pratique, réunissant des conseils et des informations utiles: en quelque sorte un fil conducteur. Opter pour ce choix signifie inévitablement renoncer à présenter un manuel théorique avec l'exhaustivité et la complexité que cela suppose.

### **ARRETER DE FUMER? PAS SI EVIDENT QUE ÇA!**

Le tabagisme est aujourd'hui reconnu comme une toxicomanie. La dépendance qu'il provoque est double, physique et psychologique, ces deux aspects étant étroitement imbriqués.

La dépendance physique est tenue pour responsable du syndrome de sevrage dont la symptomatologie se déclenche dans les quelques heures qui suivent le début de l'abstinence. Si la dépendance physique joue un rôle certain dans les échecs précoces, elle ne devrait en principe plus être invoquée dans les nombreuses rechutes survenant après quelques semaines d'abstinence.

C'est l'étude de la dépendance psychologique qui nous en apporte l'explication. Au fil des mois, des associations se sont établies entre la cigarette et certaines circonstances de la vie: le fumeur utilise sa cigarette, souvent inconsciemment, en remplacement de comportements et de réflexes "naturels".

Ainsi, fumer peut traduire la recherche d'une stimulation. Paradoxalement, le même acte peut correspondre à la recherche d'une détente, d'une relaxation, notamment lors d'une pause ou à la recherche d'un sentiment de satisfaction.

Par conséquent, cesser de fumer peut représenter un véritable changement de style de vie.

D'une part, la dépendance physique oblige beaucoup de fumeurs à adopter des compor-

# Introduction

---

tements facilitateurs (éviter la caféine, adopter un régime alimentaire approprié, utiliser éventuellement un substitut nicotinique...); d'autre part, le fumeur se voit contraint d'engager une recherche de compensations afin de faire face à la dépendance psychologique.

Cesser de fumer devient essentiellement une modification de comportement et non plus simplement une abstinence. Il est donc logique de se poser la question: "Comment peut-on aider un patient à modifier son comportement?".

Il semble que le seul outil que nous ayons à notre disposition soit la communication. C'est la raison pour laquelle cette brochure est proposée comme un "guide de communication". Elle cherche à offrir des pistes concrètes pour dialoguer efficacement avec le patient dans le but de l'aider à modifier ses habitudes tabagiques. Bien sûr, cela se fera par étapes puisqu'arrêter de fumer, comme tout changement de comportement, est un processus évolutif.

## **CINQ GRANDES ETAPES JALONNENT LE SEVRAGE DU FUMEUR.**

Il va de soi que tous les fumeurs ne se situent pas au même niveau du processus évolutif. C'est la raison pour laquelle cette brochure passe en revue l'ensemble des étapes qui mènent un fumeur de l'ignorance totale du problème à l'apprentissage de sa nouvelle vie de non-fumeur:

1<sup>ère</sup> étape: préparation à la motivation

2<sup>ème</sup> étape: motivation

3<sup>ème</sup> étape: décision

4<sup>ème</sup> étape: mise en œuvre

5<sup>ème</sup> étape: rééquilibrage

La méthode proposée ici peut donc être utilisée pour tout patient fumeur qui vient en consultation, puisqu'il se trouvera inévitablement à l'une de ces étapes.

D'une part, la brochure pourra être utile à l'égard des fumeurs motivés qui sont à la recherche d'une aide au sevrage.

D'autre part, la méthode sera également applicable aux fumeurs non-demandeurs d'une aide en vue de préparer leur motivation. En effet, il est important de se rappeler qu'une motivation solide du patient est le garant de la réussite du sevrage. En tant que médecin, vous êtes le mieux placé pour favoriser l'acquisition d'une telle motivation. C'est pourquoi, il nous a semblé important de développer en détails dans cette brochure la première étape "Préparation à la motivation". Par souci de clarté, nous avons subdivisé cette étape en cinq stades.

Cela dit, il vous revient de fixer vos priorités. Par exemple, vous pouvez viser préférentiellement les "fumeurs à risques":

---



- 
- fumeurs sous certaines médications (contraceptif oral, benzodiazépines, ...)
  - fumeurs présentant certains facteurs de risques supplémentaires (hypercholestérolémie, ...)
  - fumeurs présentant déjà des maladies liées au tabac (bronchite chronique, ...)

## **OUTIL METHODOLOGIQUE: MODE D'EMPLOI.**

La première démarche est de déterminer l'étape à laquelle se situe le fumeur. Les questions du **volet gauche** vous aideront à poser "votre diagnostic"

Commencer donc par le volet gauche de l'étape 1, et ce, même si votre patient déclare vouloir arrêter de fumer. Vérifier successivement la bonne acquisition des 5 stades de cette étape. Si votre patient présente déjà une solide motivation, en suivant la procédure, vous atteindrez très rapidement les étapes 2 et 3.

D'après les réponses de votre patient, vous constaterez qu'à certains moments, il est nécessaire de passer au **volet de droite** "méthodologie d'intervention". Ce volet a été conçu de façon très systématisée: à vous d'adapter son contenu à votre pratique quotidienne et à votre perception du patient. Cependant, il est conseillé d'établir un contrat avec le fumeur. Par contrat, nous entendons que médecin et patient soient d'accord sur l'objectif de la consultation. Cette disposition vous permettra de mieux structurer votre temps et de ne pas vous écarter du but poursuivi.

La question d'évaluation vous permettra de juger si votre intervention a permis à votre patient d'évoluer vers l'étape suivante.

Dernier conseil: soyez méthodique en respectant l'ordre des étapes (et des stades de l'étape 1), vous gagnerez ainsi un temps précieux.

Il est assez difficile d'établir un planning strict des rendez-vous. Cette méthodologie trouve aussi bien sa place dans le cadre de consultations générales de routine, que dans le cadre de consultations spécifiquement consacrées à l'aide au sevrage tabagique.

Cette dernière solution est surtout intéressante à partir de l'étape 3, lorsque le fumeur consulte pour arrêter de fumer. A vous de déterminer le rythme de ces consultations spécifiques. Un planning possible est de programmer une consultation pour le jour de l'arrêt, 3 jours après, 10 jours plus tard et ultérieurement si nécessaire.

En cas d'utilisation d'un substitut nicotinique, il est préférable de se référer à la notice d'utilisation du produit afin de fixer le planning des rendez-vous.

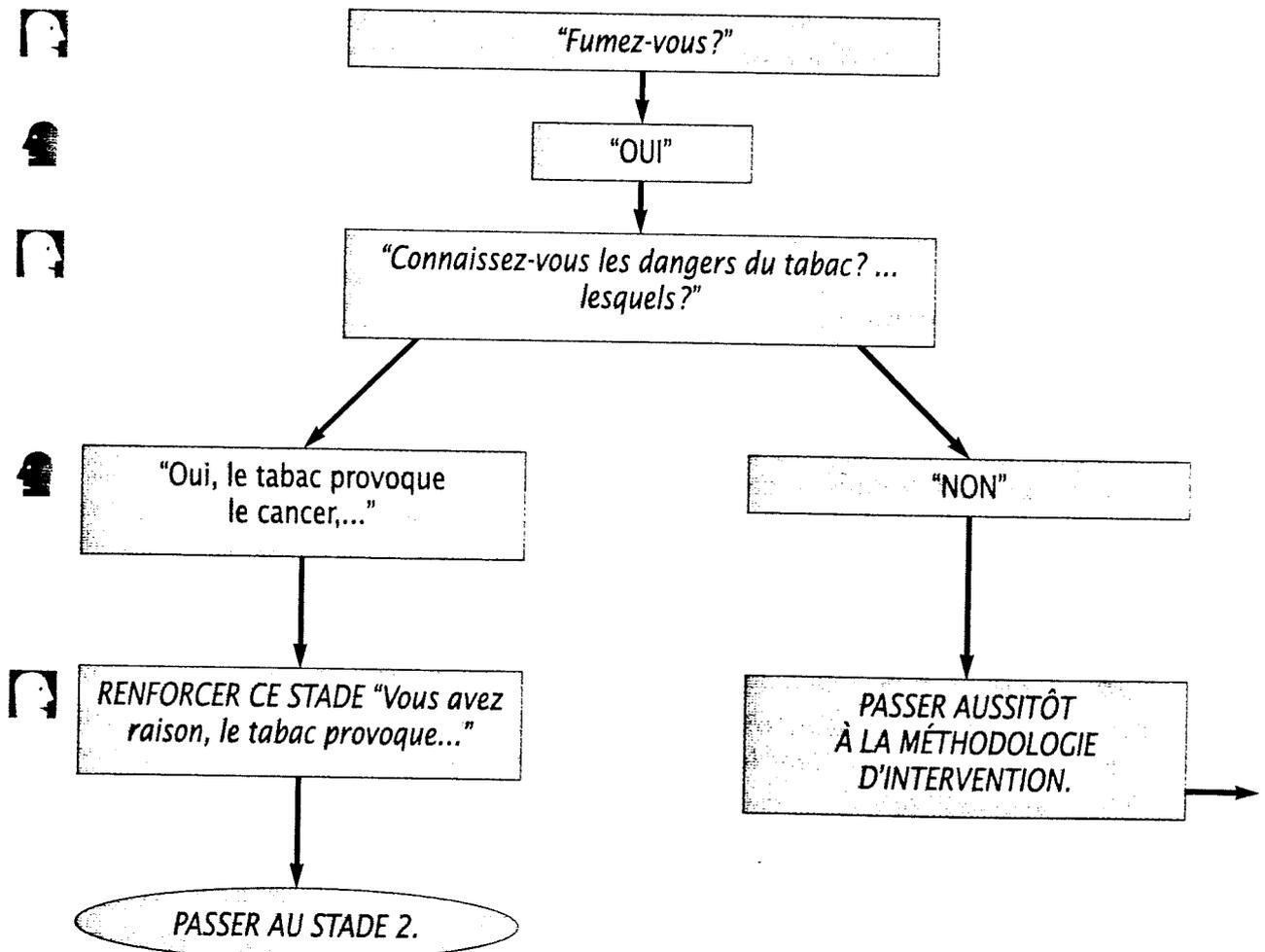
---

S. KRANER - K. GRAHAM, Helping your patients who smoke quit for good. A quick and easy approach. Post graduate medicine - smoking cessation. Volume 90/1 - Juillet 1991.  
J. PRIGNOT, Le sevrage tabagique. Louvain médical 100, 208-212 - 1991.  
J.SAMET - D. COULTAS, Clinics in Chest medicine. Smoking cessation. Volume 12. N°4 - Décembre 1991.  
American Psychiatric Association, Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM - III), 3rd edition. American Psychiatric Association, Washington DC, 1987.  
L. SCHREIDEN, La dépendance au tabac et ses implications dans la relation médecin-patient fumeur. Revue Médicale de Liège XLVII, 3 - 92.

**STADE 1**

*Votre patient ignore les effets du tabagisme sur la santé.*

**VOTRE PATIENT SE SITUE-T-IL À CE STADE ?**



---

## MÉTHODOLOGIE D'INTERVENTION

### Objectif:

éclairer votre patient sur les risques liés au tabagisme.

### Contrat:

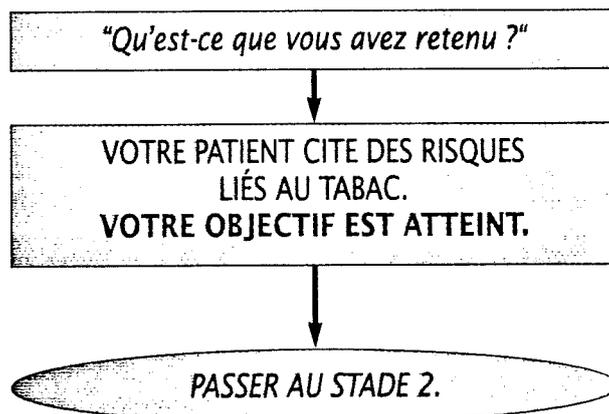
*"J'ai des informations sur le tabagisme à vous communiquer".*

### Moyen:

donner des informations générales sur les effets du tabagisme (*fiche 1*):

- Décès prématuré
  - Cancers
  - Maladies des voies respiratoires
- Maladies du système cardio-vasculaire
  - Risques liés au tabagisme passif
  - Risques spécifiques à la femme

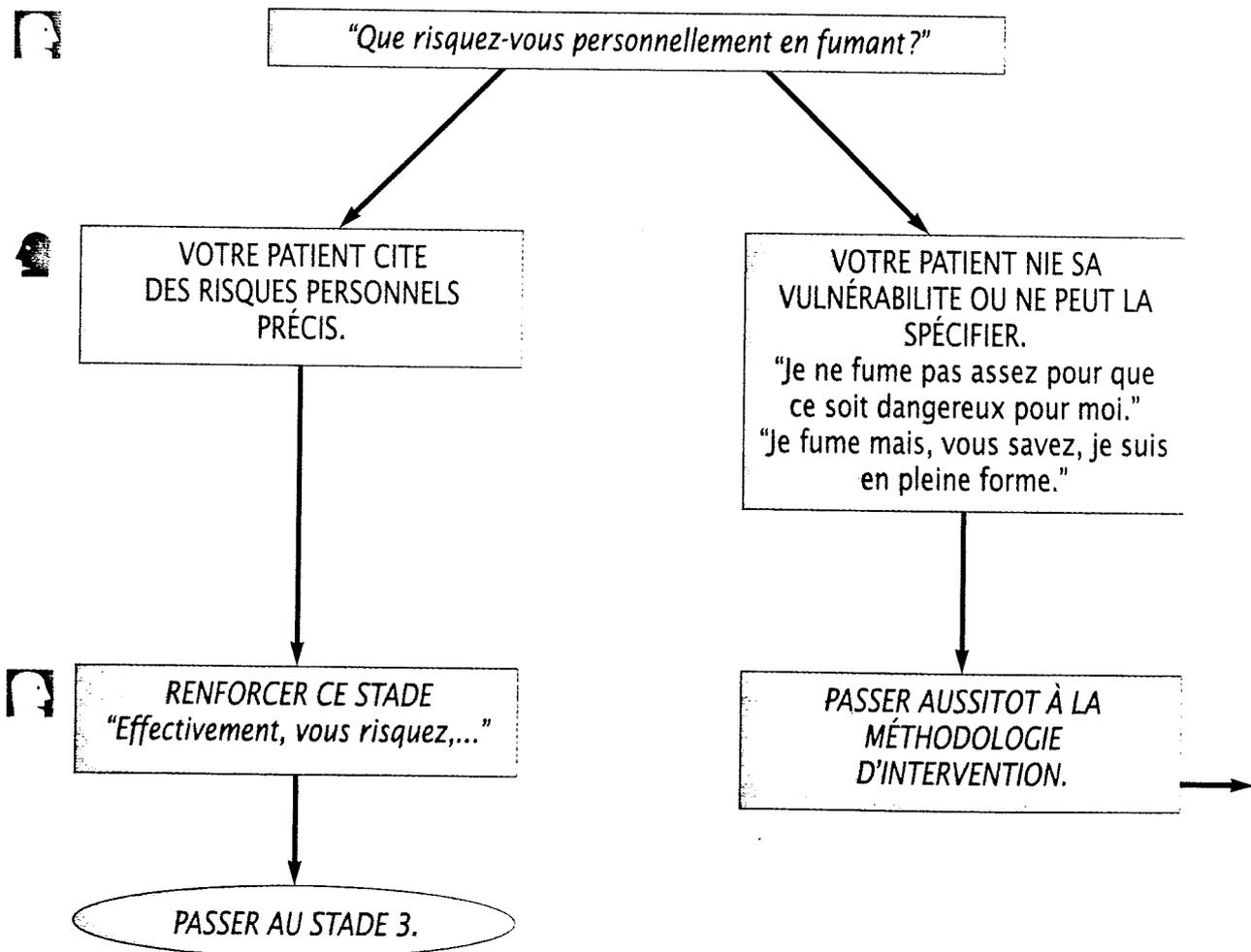
### Evaluation:



## STADE 2

*Votre patient refuse d'accepter sa propre vulnérabilité à l'égard du tabac. Il connaît les principaux risques liés au tabagisme. Cependant, il ne se sent pas concerné.*

VOTRE PATIENT SE SITUE-T-IL À CE STADE ?



---

## MÉTHODOLOGIE D'INTERVENTION

### Objectif:

faire prendre conscience à votre patient de sa vulnérabilité face aux risques encourus.

### Contrat:

*"J'ai des informations à vous communiquer; elles vous intéressent personnellement."*

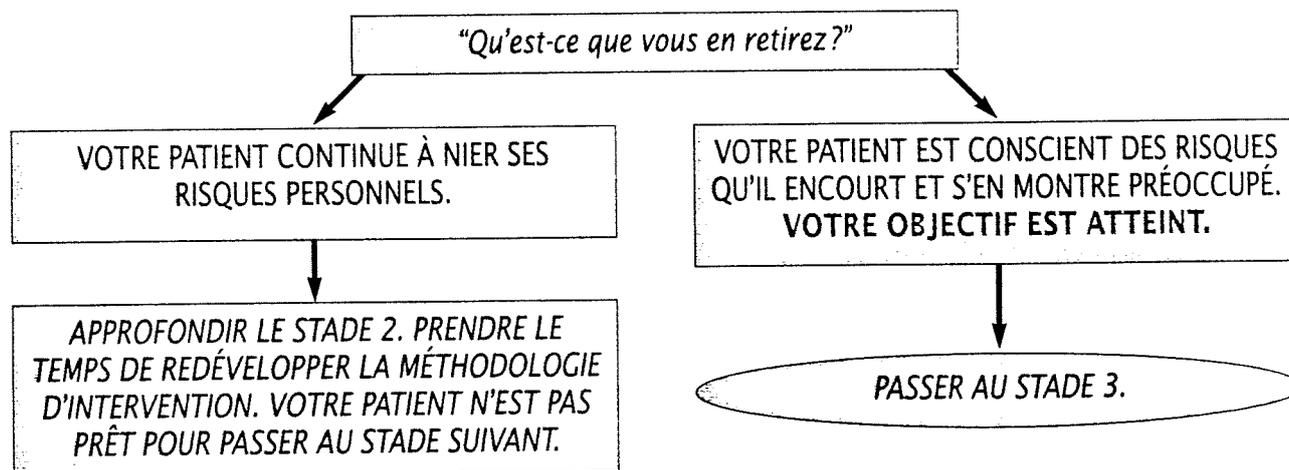
### Moyens:

- affirmer: *"les maladies liées au tabac vous concernent"*
- donner des informations médicales personnalisées sur base de votre connaissance spécifique du patient. Utiliser l'anamnèse et l'examen clinique.
- procéder éventuellement à des examens biologiques (par exemple: HBCO, cholestérol, triglycérides, ...) et à des examens fonctionnels dont les résultats serviront au stade 3.

NB: La concentration sanguine en carboxyhémoglobine (HBCO) est un indicateur biologique du tabagisme actuel.

Le taux de HBCO chez le fumeur est situé au-dessus de 2% et varie en fonction de l'importance du tabagisme.

### Evaluation:



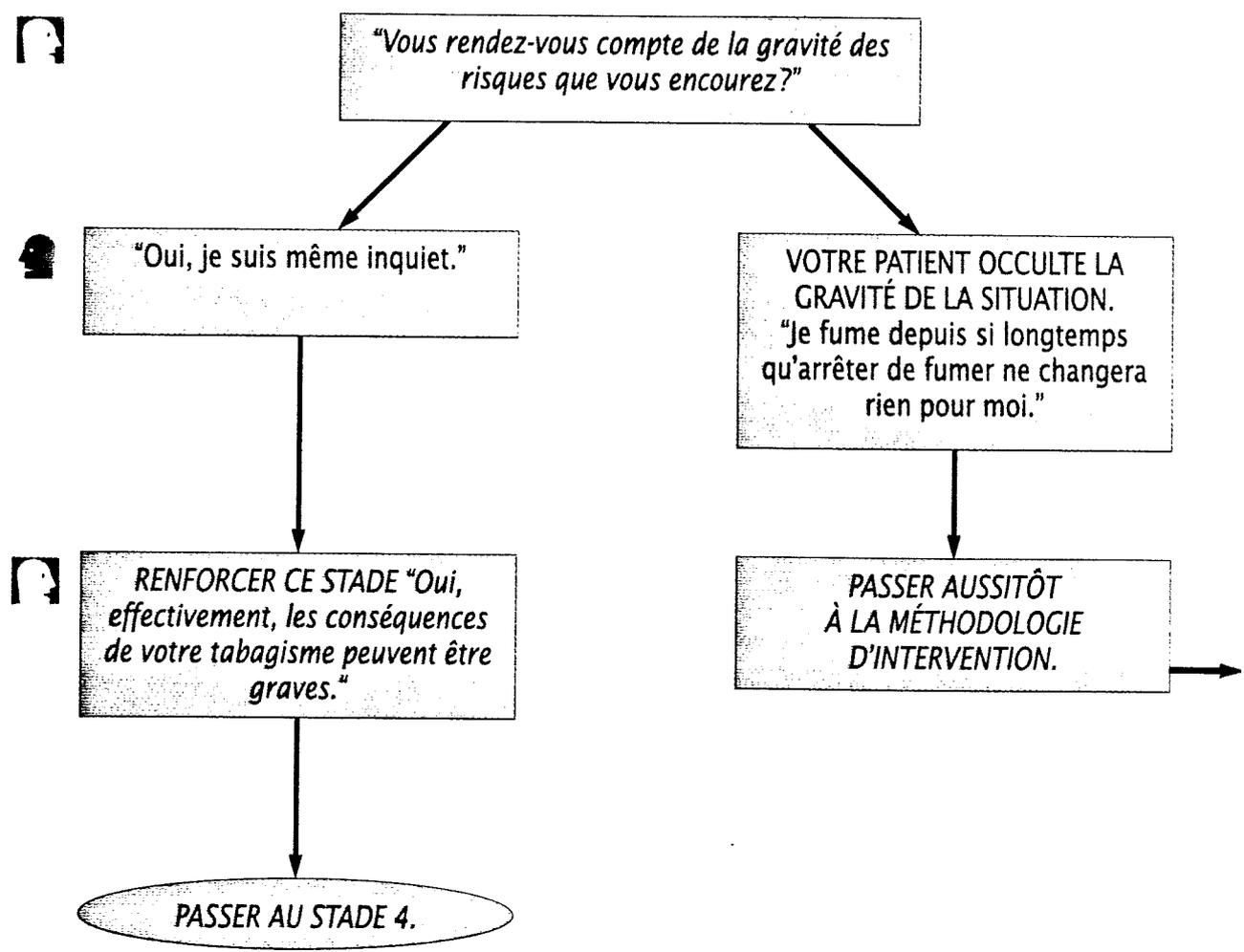
---

Au cabinet médical: Aide et conseil aux fumeurs - FED. MED. HELV. et OFF. FED. SANTÉ. PUBL. 1990.  
LAGRUE et Collaborateurs, L'aide au sevrage tabagique est maintenant possible: le rôle du médecin généraliste, MED. et HYG., 50, 530 - 537, 1992.  
J. PRIGNOT, Quantification and chemical markers of tobacco exposure, EUR. J. RESPIR. DIS.70, 1-7, 1987.

## STADE 3

*Votre patient refuse de reconnaître la gravité des risques qu'il encourt. Il est au courant de ce qu'il risque en continuant à fumer. Cependant, il minimise le problème et n'est pas inquiet pour lui-même.*

### VOTRE PATIENT SE SITUE-T-IL À CE STADE ?



---

## MÉTHODOLOGIE D'INTERVENTION

### Objectif :

faire prendre conscience à votre patient de la gravité des risques encourus.

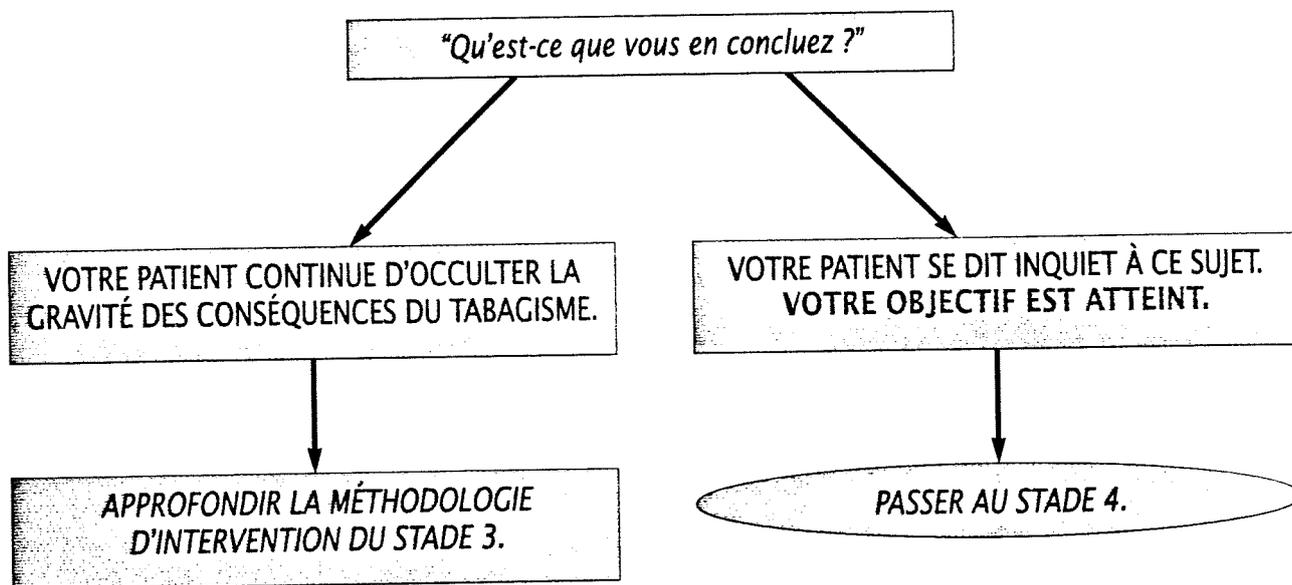
### Contrat :

*"J'ai une information médicale importante à vous donner. Etes-vous prêt à l'entendre ?"*

### Moyens :

- affirmer: *"Les conséquences de votre tabagisme peuvent être graves"*;
- étayer cette assertion par la présentation de résultats cliniques, biologiques et fonctionnels éventuellement réalisés. S'ils sont normaux, rappeler qu'ils peuvent changer à court ou moyen terme.
- Cette discussion peut susciter une inquiétude chez votre patient; il est souhaitable de ne pas l'éliminer, car elle est à la base de toute modification de comportement.

### Evaluation :



**STADE 4**

*Votre patient ignore les méthodes d'aide au sevrage.*

## VOTRE PATIENT SE SITUE-T-IL À CE STADE ?



"Connaissez-vous des méthodes pour arrêter de fumer? Si oui, lesquelles?"



VOTRE PATIENT CITE UNE OU PLUSIEURS MÉTHODES  
Ex: plan de 5 jours, ...

VOTRE PATIENT NE CONNAIT PAS L'EXISTENCE DE MÉTHODES OU NE PEUT LES PRÉCISER.



COMPLÉTER CES CONNAISSANCES EN EXPLIQUANT LA MÉTHODE QUE VOUS APPLIQUEZ (Méthode Point Contact) ET SIGNALER VOTRE DISPONIBILITÉ POUR ACCOMPAGNER VOTRE PATIENT PENDANT SON SEVRAGE

PASSER AUSSITÔT À LA MÉTHODOLOGIE D'INTERVENTION.

APRÈS AVOIR VÉRIFIÉ L'ACCORD DE VOTRE PATIENT POUR SUIVRE VOTRE MÉTHODE, PASSER AU STADE 5.

## MÉTHODOLOGIE D'INTERVENTION

### Objectif:

faire prendre conscience à votre patient qu'il peut être aidé.

### Contrat:

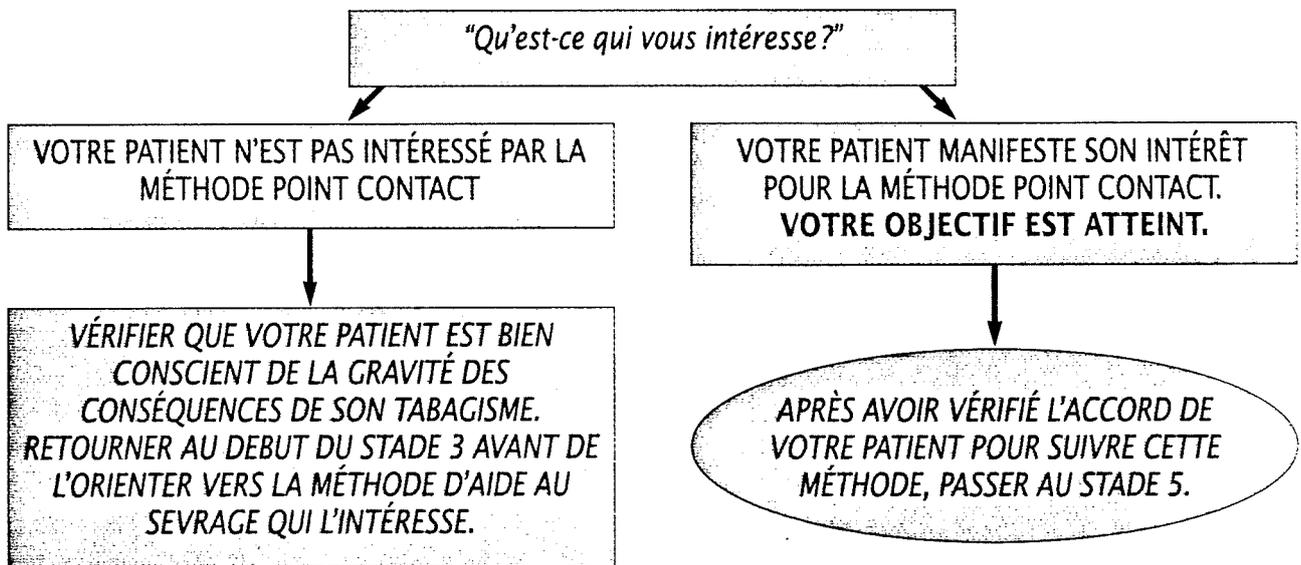
*"Je suis disposé à vous aider à arrêter de fumer. Souhaitez-vous être informé de la méthode que nous pouvons utiliser ensemble ?"*

NB: si vous n'êtes pas disponible pour appliquer la Méthode Point Contact dans son entièreté, donner des informations sur les autres méthodes disponibles\*. Ensuite, orienter votre patient vers la méthode d'aide au sevrage qui l'intéresse.

### Moyen:

- décrire brièvement la méthode d'aide au sevrage que vous appliquez:  
*"Voici ce que nous pouvons faire ensemble: envisager ce que vous redoutez à l'idée d'arrêter de fumer ainsi que vos motivations.  
Quand vous aurez choisi un jour d'arrêt, sélectionner les moyens les plus adaptés à votre cas pour passer le cap difficile du sevrage; grâce à un test de dépendance, décider de l'utilisation d'un médicament.  
Enfin, je suis prêt à assurer un suivi après votre sevrage..."*
- Il va de soi qu'une autre méthode d'aide au sevrage peut compléter votre démarche.

### Evaluation:



\*Les centres d'aide aux fumeurs (CAF), le plan de 5 jours, les médecines alternatives (homéopathie, acupuncture, mésothérapie, ...), les méthodes psychologiques (hypnose, dynamique de groupe, ...), les méthodes de relaxation (sophrologie, ...). Pour des adresses utiles, renseignez-vous auprès de la FARES : 02/512.29.36.

---

## MÉTHODOLOGIE D'INTERVENTION

### Objectif :

Augmenter la confiance qu'a votre patient dans ses capacités à arrêter de fumer.

### Contrat :

*"Souhaitez-vous qu'on envisage votre difficulté à arrêter de fumer?"*

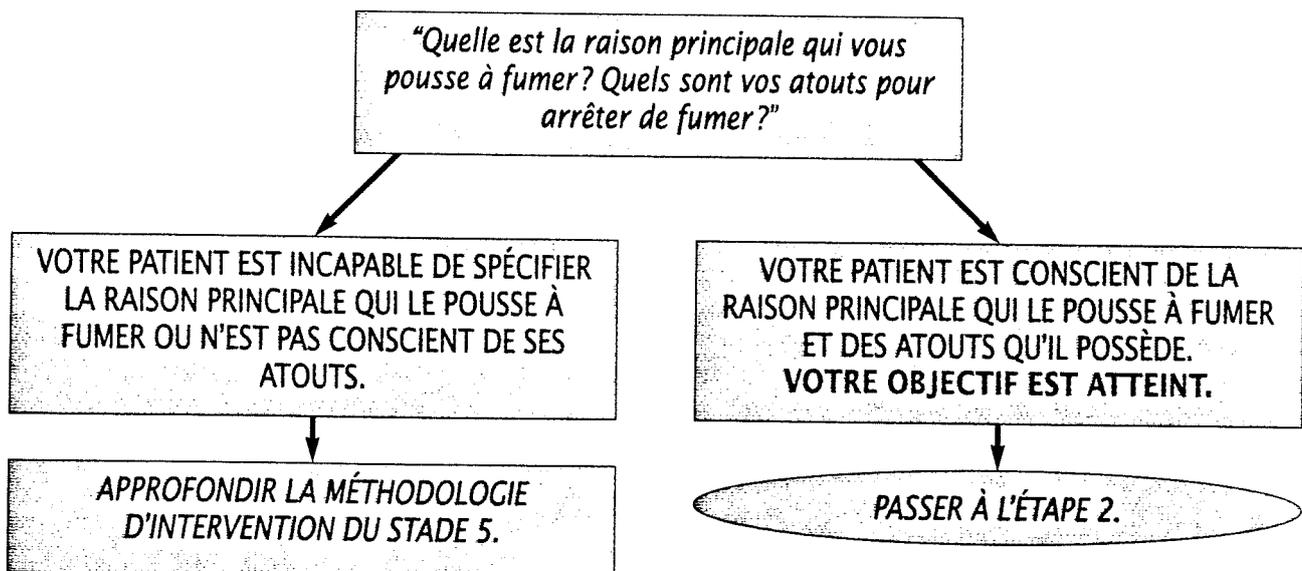
### Moyens :

- dans un premier temps : pratiquer l'écoute active (*fiche 2*) pour aider votre patient à préciser les raisons pour lesquelles il fume et les freins qui l'empêchent d'arrêter. Parmi ces raisons, le patient va vous livrer "la clef" de son tabagisme, c'est-à-dire la raison principale qui le pousse à fumer; (ex.: "Quand je suis nerveux, j'ai vraiment besoin d'une cigarette"). Consulter la *fiche 3* pour clarifier ses propos.

NB: accepter les freins évoqués par votre patient va augmenter sa confiance dans ses propres capacités et ainsi lui permettre de passer à l'étape suivante.

- dans un second temps : poser une question sur les ressources personnelles de votre patient: "Quels sont vos atouts pour maîtriser ces difficultés?" (ex.: "J'aime bien nager; ça me permet de me défouler, ça me détend".)

### Evaluation :

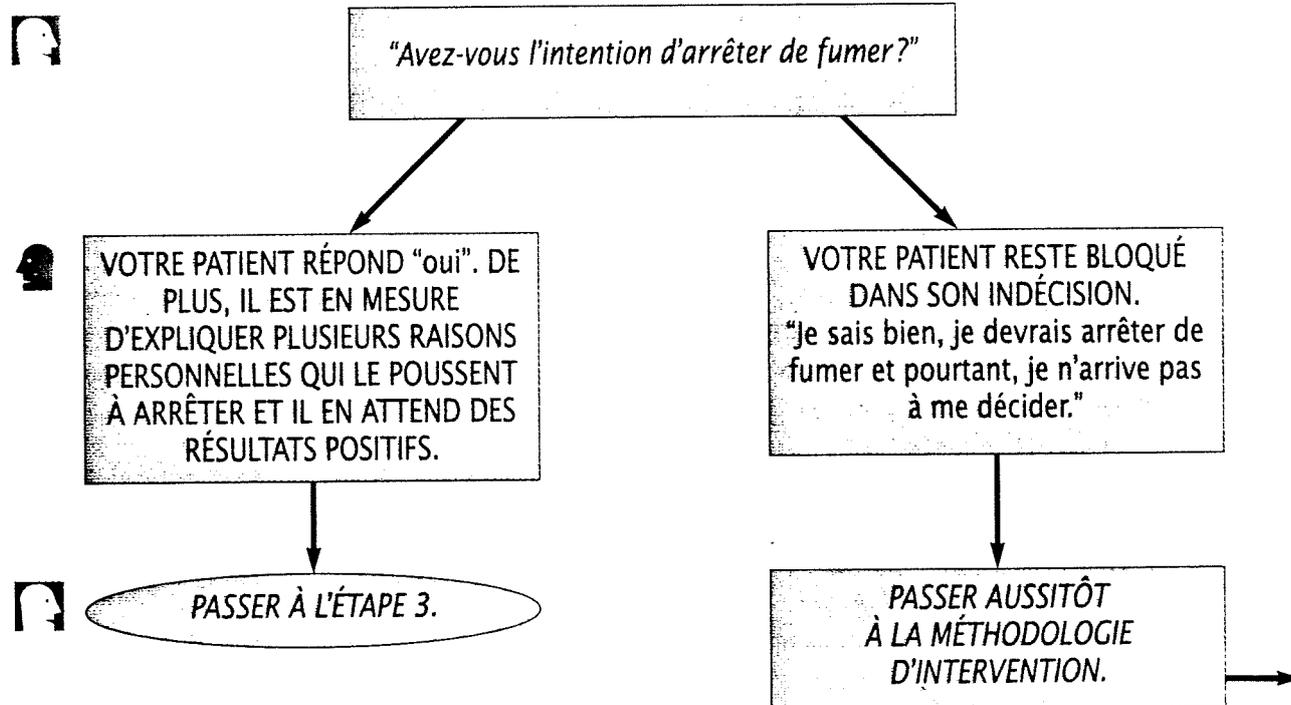


Lorsque le patient a franchi les 5 stades préparatoires à la motivation, il est prêt à modifier son comportement et en manifeste généralement l'intention.

Cependant, pour que sa motivation soit efficace, il est important que la raison qui pousse votre patient à arrêter de fumer soit :

- interne, propre à la personne ("Je veux arrêter pour moi et non pour faire plaisir à quelqu'un")
- formulée positivement et rattachée à un projet de vie spécifique (faire ou refaire un sport, participer à une chorale, voir ses enfants grandir,...)

## VOTRE PATIENT SE SITUE-T-IL À CETTE ÉTAPE?



## MÉTHODOLOGIE D'INTERVENTION

### Objectif:

consolider et accroître l'intention qu'a votre patient de changer son comportement de fumeur.

### Contrat:

"Etes-vous d'accord qu'on envisage les raisons qui vous poussent à arrêter de fumer?"

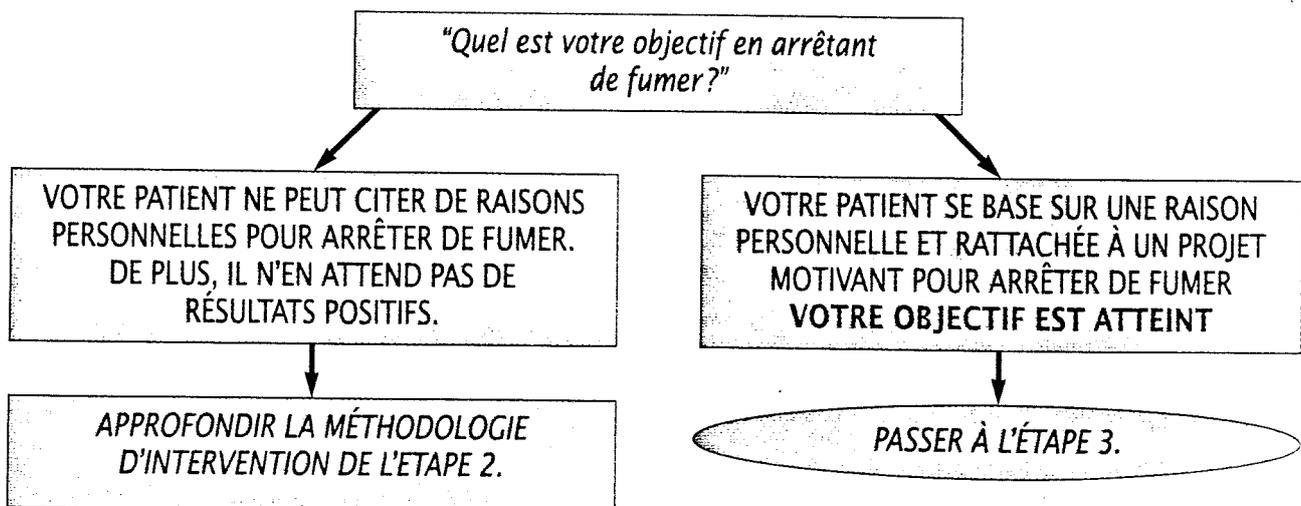
### Moyens:

- **dans un premier temps:** pratiquer l'écoute active (*fiche 2*) pour cerner les raisons qui poussent votre patient à envisager l'arrêt. Explorer de manière privilégiée les raisons internes (propres à la personne): "En quoi devenir non-fumeur est-il important pour vous?".

Ces raisons seront des moteurs plus fiables que la ou les raisons avancées par le conjoint ou... par le médecin de famille. Par conséquent, il est important d'accepter la motivation de votre patient même si elle vous semble "secondaire". Par exemple, votre patient vous parle de sa difficulté de monter les escaliers, alors que vous pensez plutôt à une augmentation du risque de cancer bronchique. A ce stade, il s'agit de laisser un temps à l'expression en s'abstenant de faire passer son propre système de valeur.

- **dans un second temps:** aider la personne à rattacher cette raison à un projet plus global. Poser une question sur l'avenir en utilisant la motivation explicitée. Par exemple: "Quand vous aurez retrouvé du souffle, qu'allez-vous faire?" Favoriser une formulation qui soit l'expression positive et spécifique de l'objectif. Par exemple: "Je veux faire une activité sportive avec mes enfants".

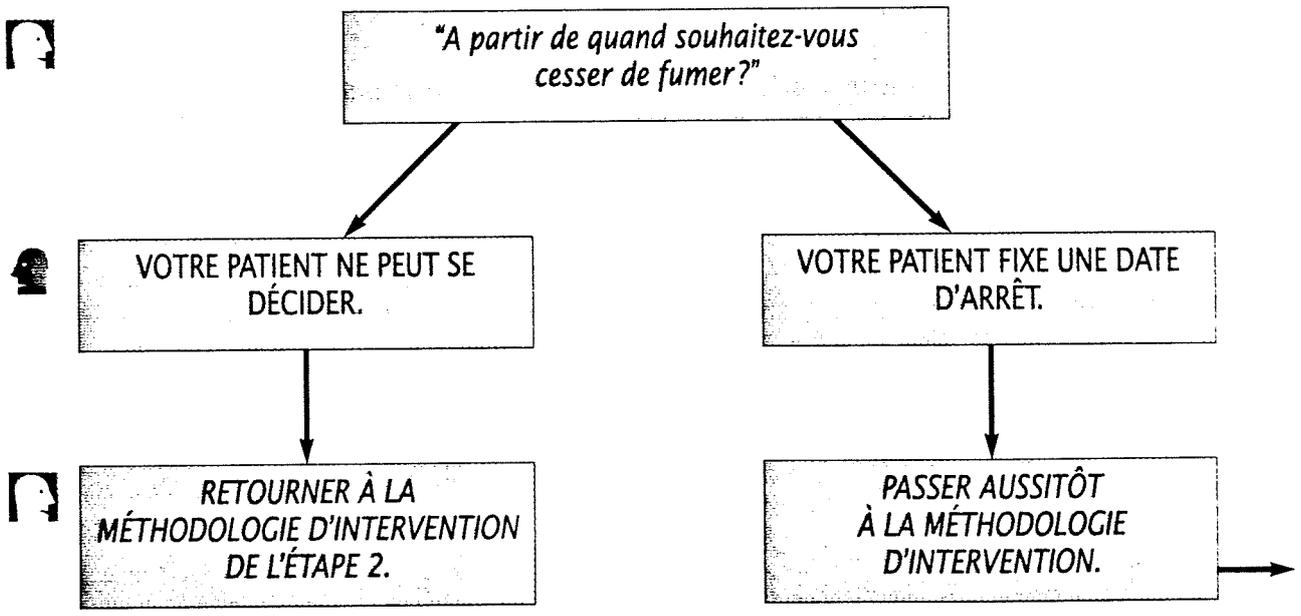
### Evaluation:



*Votre patient passe de l'intention d'agir à la prise de décision.*

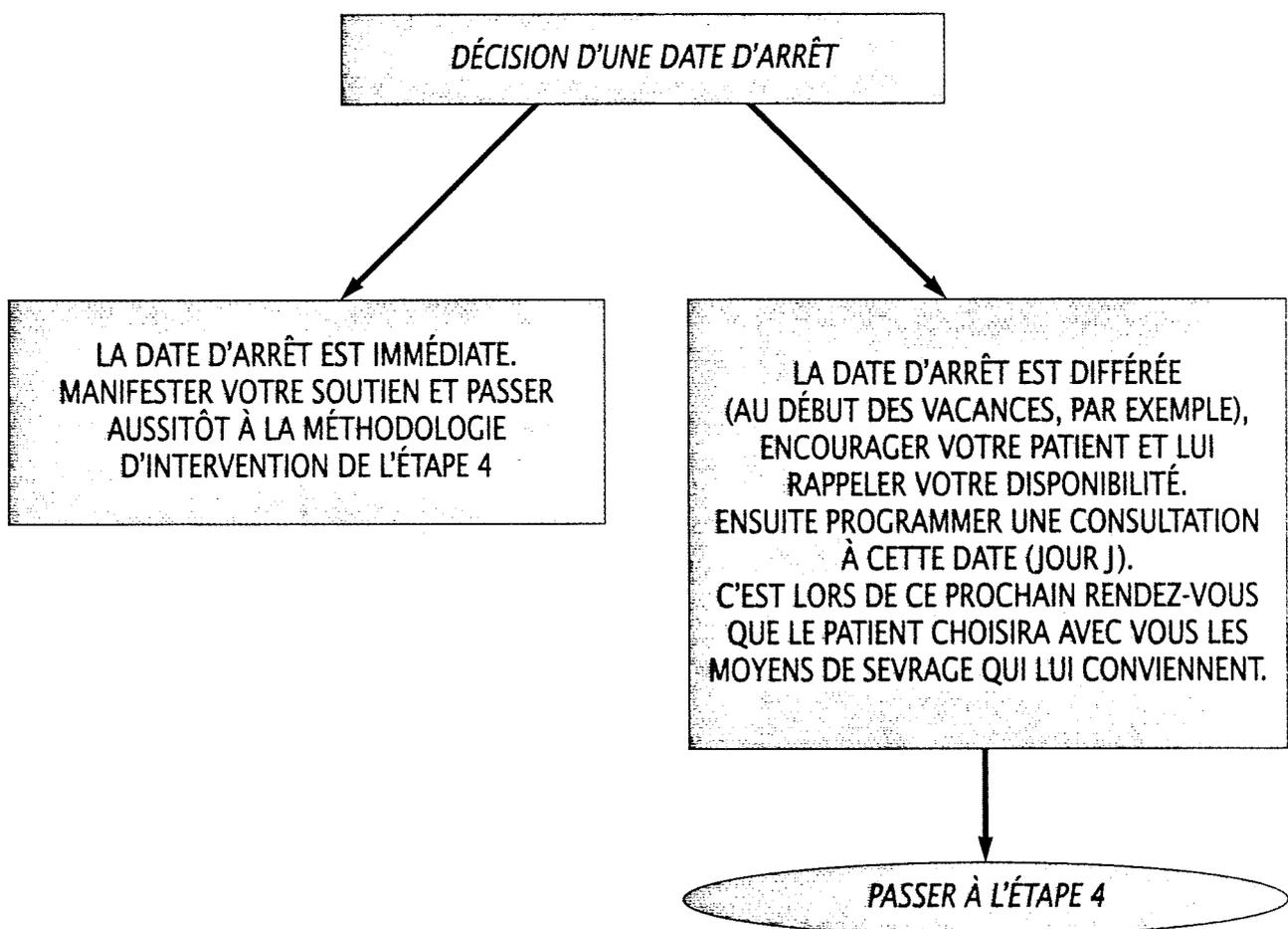
*La 3<sup>ème</sup> étape est aussi importante que brève. Elle prend généralement le temps d'une question et d'une réponse. Il est essentiel de veiller à ne pas "voler" la décision au patient car ce moment est l'aboutissement de tout son processus de préparation. Une injonction telle que: "Vous devriez arrêter de fumer maintenant!" est donc à éviter!*

**VOTRE PATIENT SE SITUE-T-IL À CETTE ÉTAPE?**



---

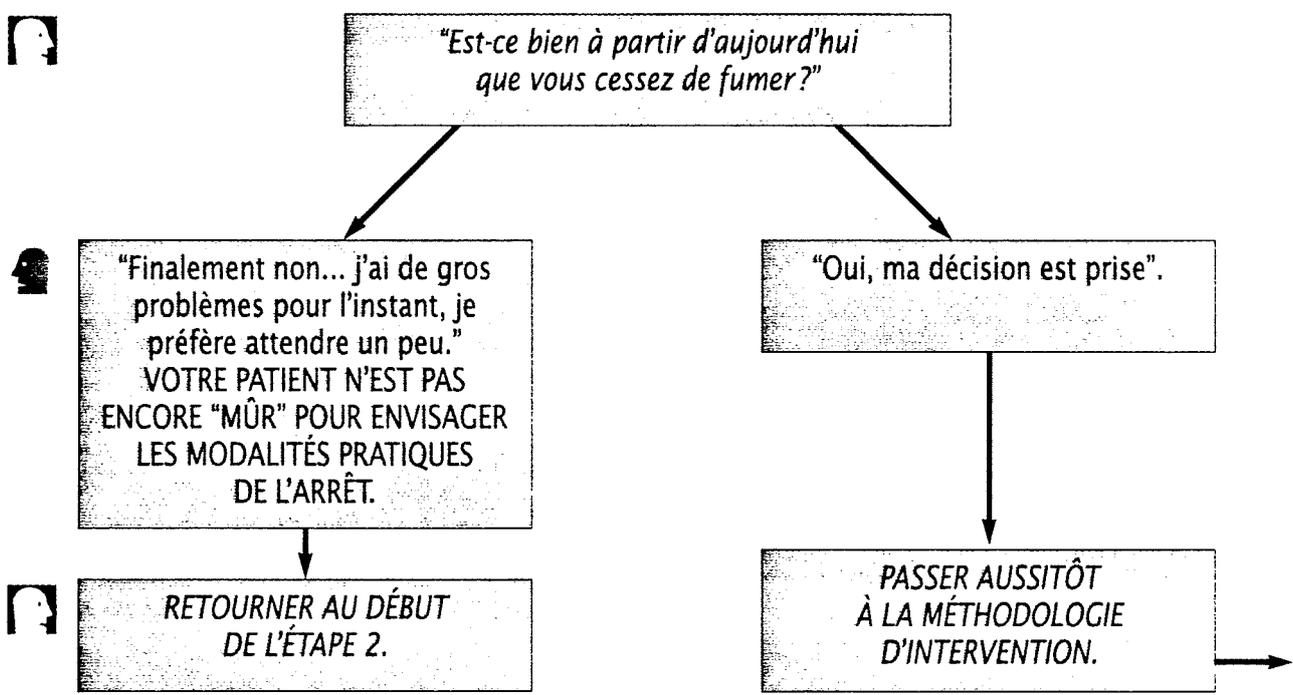
## MÉTHODOLOGIE D'INTERVENTION



**JOUR J**

*Votre patient met sa décision d'arrêter de fumer en application, à l'aide de moyens adaptés.*

## VOTRE PATIENT SE SITUE-T-IL À CETTE ÉTAPE?



## UN PIÈGE À ÉVITER

Si vous donnez tous les moyens à votre patient sans l'impliquer dans la recherche de solutions, vous risquez de vous empêtrer dans un piège bien fréquent. En effet, dans ce cas, votre patient percevra que c'est vous qui le forcez à arrêter de fumer. Comme le sevrage tabagique engendre des désagréments, vous serez alors perçu comme un "persécuteur". Vous entrez alors dans un jeu inconscient, le but de votre patient étant, à partir de ce moment, de prouver que vos moyens sont inefficaces. Pour éviter ce piège, il est conseillé de favoriser la recherche de solutions par la personne elle-même. Ceci vaut également pour la dernière étape.

---

## MÉTHODOLOGIE D'INTERVENTION

### Objectif :

favoriser l'utilisation par votre patient de moyens d'aide au sevrage adaptés à sa situation.

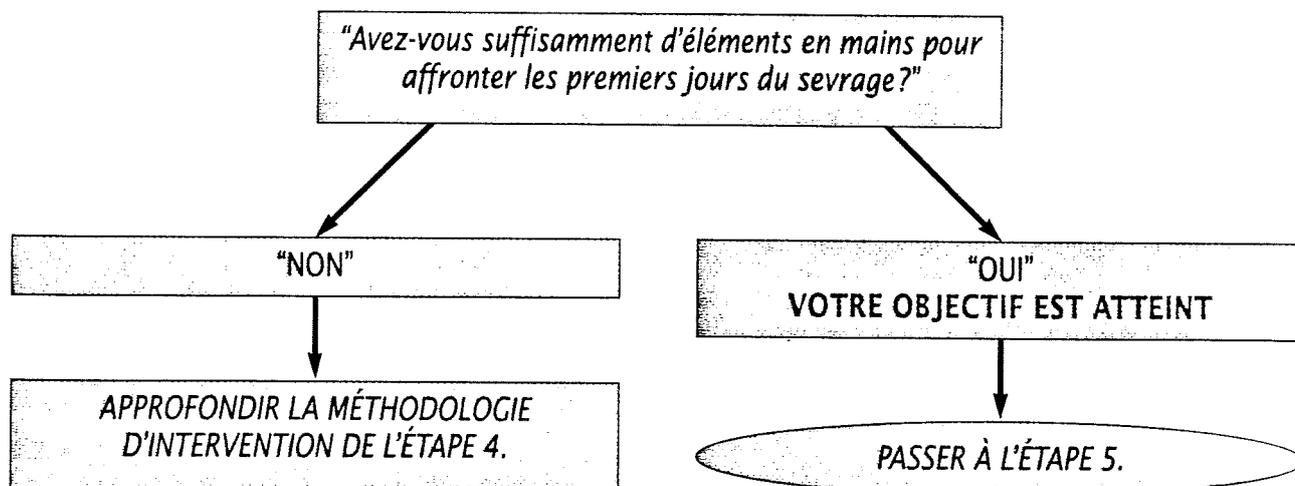
### Contrat :

*"Souhaitez-vous que l'on parle maintenant des moyens concrets que vous allez mettre en œuvre pour arrêter de fumer?"*

### Moyens :

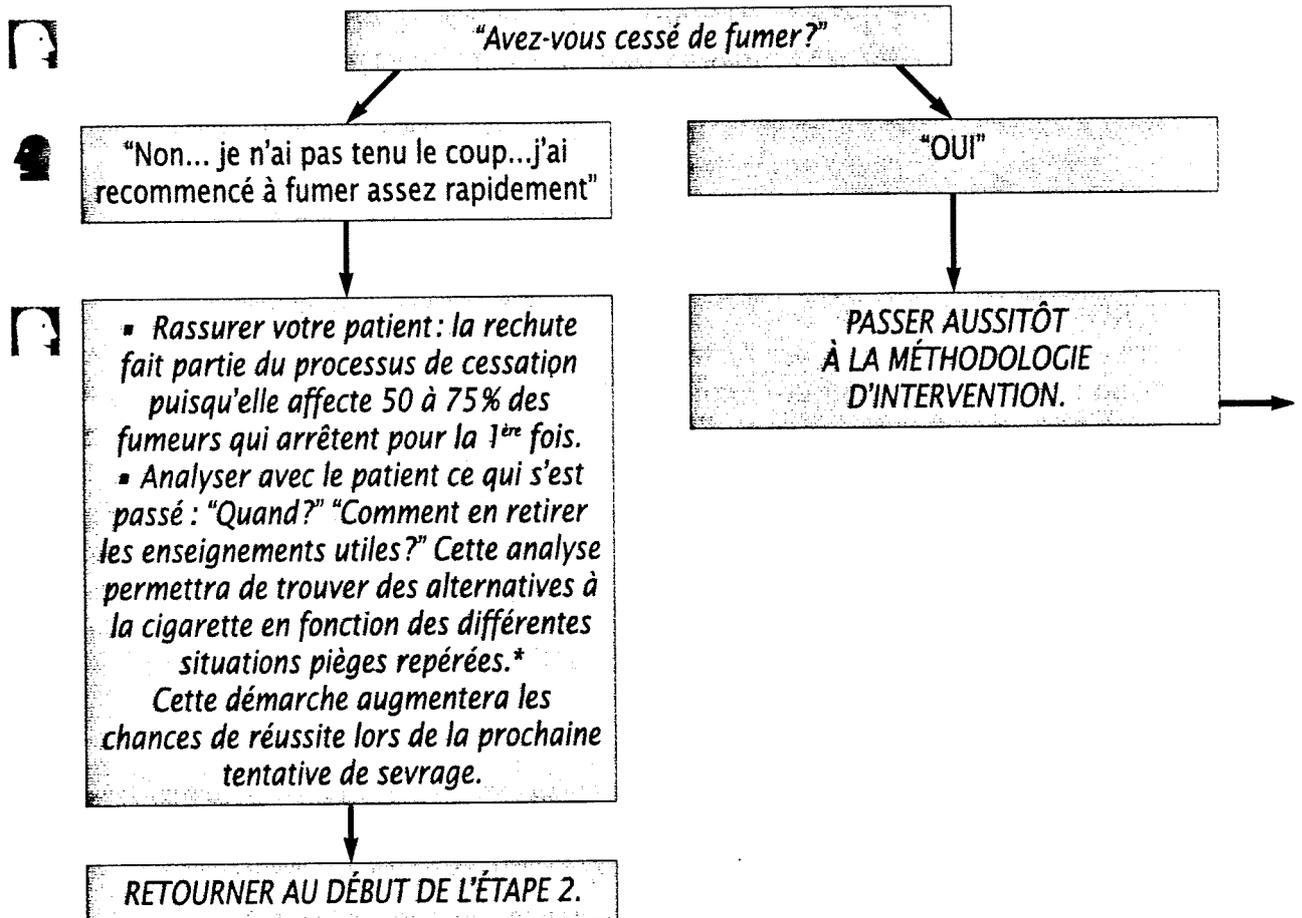
- Expliquer que la période qui suit l'arrêt est une période de sevrage au cours de laquelle vont sans doute survenir une série de symptômes désagréables mais passagers (*fiche 4*). Il est donc important de s'y préparer. Poser la question : *"Avez-vous prévu d'utiliser des moyens pendant cette phase de sevrage?"* La plupart des fumeurs ont déjà essayé des "trucs" et savent si certains leur conviennent. Elaborer ensemble la liste de ces moyens. Aider le patient à faire un choix judicieux en consultant les pages 14 à 17 de la brochure qui lui est destinée. C'est le meilleur moment pour lui remettre ce petit guide pratique "Vous avez décidé d'arrêter de fumer", en même temps que les éléments du kit.
- Déterminer la dépendance pharmacologique de votre patient; utiliser le test de FAGERSTRÖM (*fiche 5*)  
Si le score est  $\geq$  à 6, le fumeur est fortement dépendant et il est alors conseillé de lui prescrire un substitut nicotinique. Expliquer l'utilisation du médicament choisi.
- Mesurer les paramètres qui risquent d'évoluer au cours du sevrage (TA, poids, pouls)

### Evaluation :



**Votre patient réapprend à vivre sans tabac.**

## VOTRE PATIENT SE SITUE-T-IL À CETTE ÉTAPE?



\* Orienter votre patient vers le “Petit guide pratique” pages 16 et 17: “Mes situations pièges, mes alternatives”

## MÉTHODOLOGIE D'INTERVENTION

### Objectif:

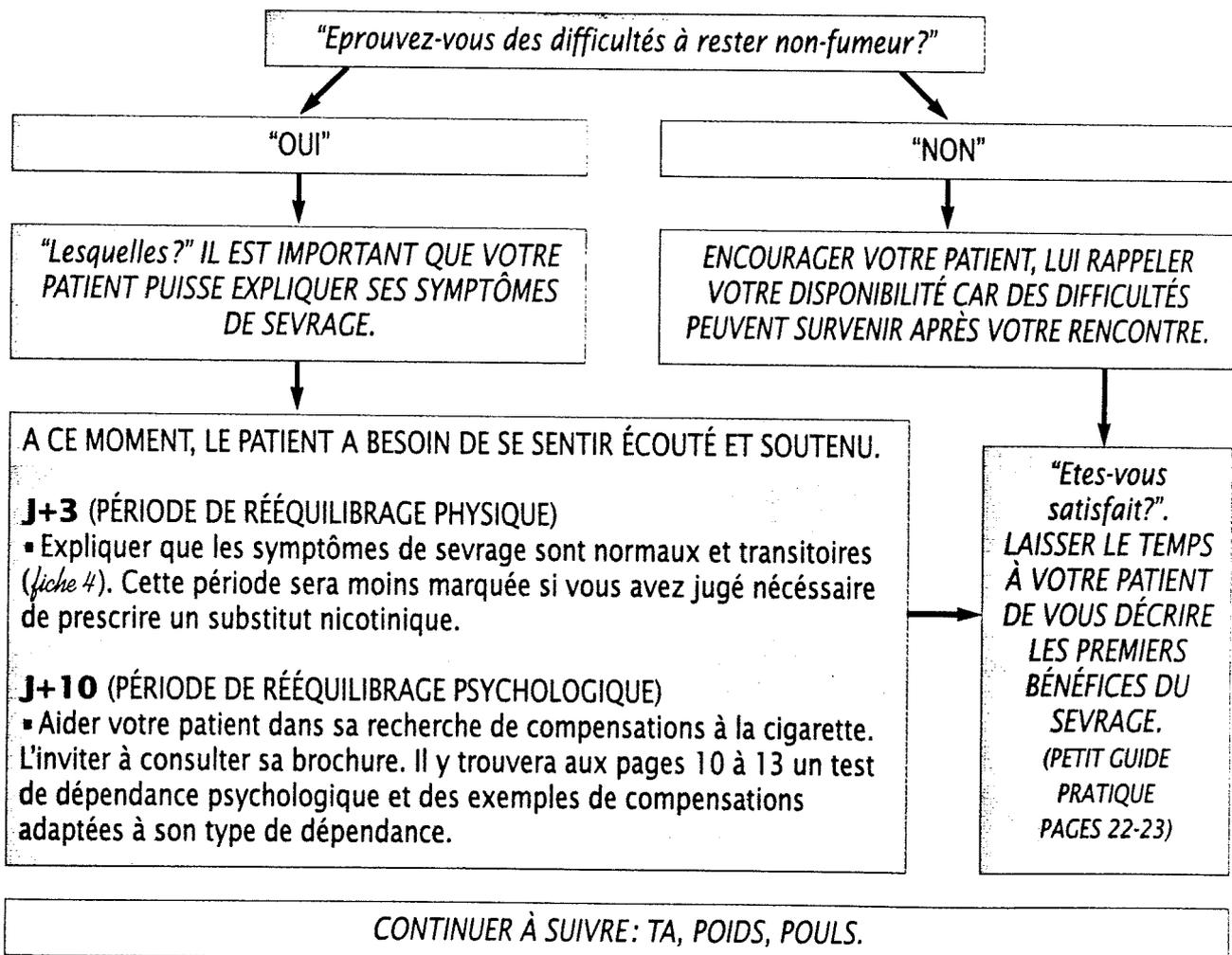
aider votre patient à rester non-fumeur.

### Contrat:

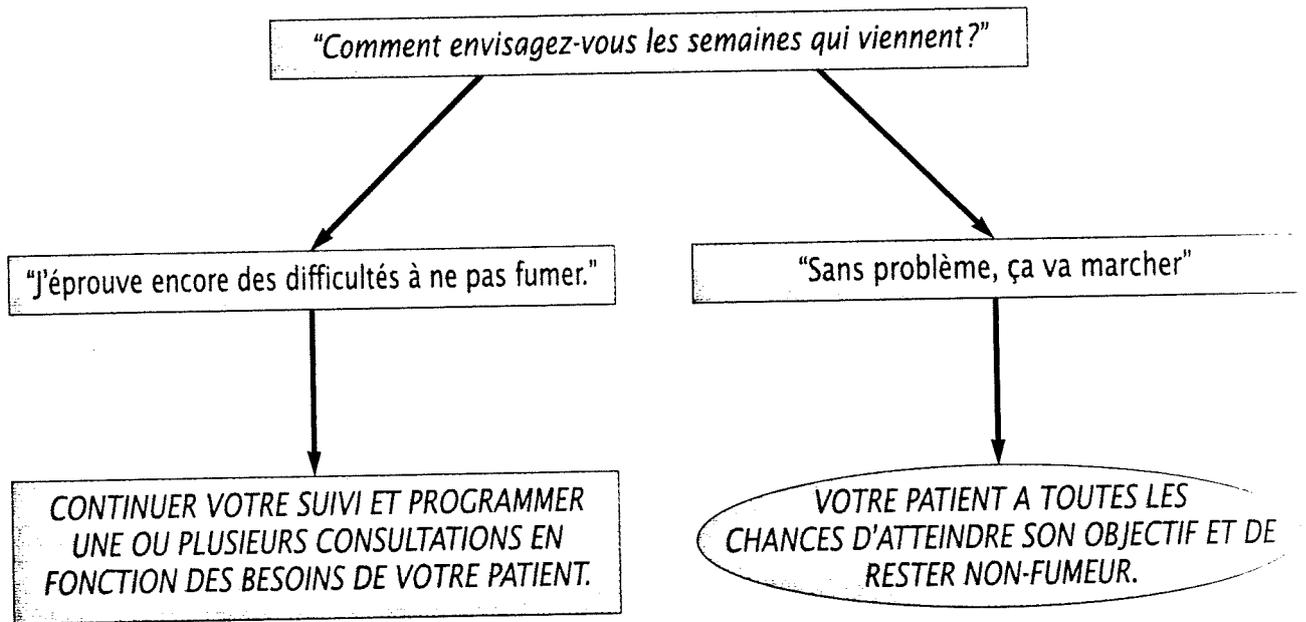
"Je suis à votre disposition pour assurer un suivi. Souhaitez-vous qu'on envisage vos difficultés éventuelles à rester non-fumeur?"

### Moyen:

Par exemple, si vous voyez votre patient 3 jours (J+3) après l'arrêt, ainsi qu'une dizaine de jours plus tard (J+10), vous aurez de cette manière la possibilité d'envisager les deux aspects, physique et psychologique, du sevrage. Utiliser l'écoute active (fiche 2). Poser la question:



Evaluation :



Risques encourus par le fumeur	Risque relatif (RR) du fumeur comparé au non-fumeur	Réduction du risque après arrêt
<b>Décès prématuré</b>	Diminution moyenne de la durée de vie : de 2 à 3 ans pour 10 cigarettes par jour de 5 à 7 ans pour 20 cigarettes par jour de 8 à 10 ans pour 40 cigarettes par jour	après 10 à 15 ans d'abstinence, ce risque se rapproche de celui des non-fumeurs
<b>Cancers</b>		
poumon, larynx, cavité buccale	RR = 7 à 14,9 (selon l'importance du tabagisme)	- après 4 ans, le risque commence à diminuer
œsophage	RR = jusqu'à 13 (surtout si interaction avec l'alcool)	- après 15 ans, il reste encore 2 fois plus élevé que celui des non-fumeurs
vessie	RR = 5	
<b>Maladies des voies respiratoires</b>		
bronchite chronique et emphysème	RR = 10 à 40	- après 10 ans d'abstinence, le risque baisse, mais sans atteindre celui des non-fumeurs - la diminution de la fonction respiratoire se rapproche avec le temps de celle des non-fumeurs
<b>Maladies du système cardio-vasculaire</b>		
affections coronariennes (infarctus, angine de poitrine)	RR = 1,2 à 2,3 (23 si contraceptif oral); augmentation du risque si HTA - hypercholestérolémie	- après 1 an, le risque est diminué de 50 % - après 15 ans, il est comparable à celui des non-fumeurs
accident vasculaire cérébral	RR = 1,5 (augmente si contraceptif oral)	en peu d'années, le risque est ramené à celui qu'encourent les non-fumeurs
hémorragie cérébrale	RR = 4	
affections occlusives des artères périphériques	RR = 2 (augmentation du risque chez les diabétiques)	
<b>Grossesse</b>		
- augmentation du risque de fausse couche et de prématurité		si la mère cesse de fumer avant le 4 <sup>ème</sup> mois, l'enfant aura un poids de naissance équivalent à celui d'une mère non-fumeuse
- retard de croissance intra-utérin		
<b>Femmes</b>		
- ménopause prématurée de 1 à 2 ans		chez les ex-fumeuses, l'âge de la ménopause semble se rapprocher de celui des non-fumeuses
- cancer du col	RR = 3	
- ostéoporose		
<b>Divers</b>		
- ulcère gastro-intestinal		
- vieillissement cutané précoce		

US: A Report of the Surgeon general 1989. Surgeon General Report 1990 "Smoking and Health"  
 Les avantages pour la santé de la renonciation au tabac, Bulletin des Bundesamtes für gesundheit wesen n°11, 25/03/1991  
 La consultation anti-tabac - Guide du médecin E. ANDRE, Y. NADJARI 1987.

---

**Risques encourus par l'entourage:  
tabagisme passif**

- cancer du poumon chez les partenaires du fumeur
- chez les enfants:
  - augmentation de la fréquence des affections respiratoires hautes et basses
  - courbe de croissance abaissée

**risque relatif (RR) du fumeur passif comparé au "non-enfumé"**

RR = 1,2 à 1,5

**Réduction du risque après arrêt**

une décision d'arrêter de fumer de la part des parents devrait avoir un effet favorable sur ces symptômes

*Fiche n° 2*

## L'écoute active

---

**L'écoute active se caractérise par :**

- ▶ **Des questions ouvertes :** "Qu'est-ce que?", "Comment?", "Quand?".  
Exemple: "Qu'est-ce que vous en pensez?".  
Ces questions aident le patient à s'exprimer plus complètement et à mieux se faire comprendre.
- ▶ **La reformulation :** "Si je comprends bien, vous m'avez dit que..."  
La reformulation favorise le dialogue et permet d'éviter l'interprétation erronée des faits. Le patient se sent mieux compris.
- ▶ **L'attention portée aux premières phrases que le patient prononce :**  
celles-ci renferment des informations précieuses, comme par exemple "la clef" du tabagisme. Leur connaissance permet de gagner un temps précieux.
- ▶ **La réutilisation des mots importants du patient :** le médecin qui réutilise les expressions exactes du patient améliore la qualité de la relation nécessaire au bon déroulement du sevrage. Le patient se sent mieux compris.

***De par son rôle psycho-actif, le tabac est souvent utilisé par le fumeur, de manière plus ou moins consciente, dans un nombre variable de situations:***

***La cigarette peut être utilisée comme réducteur de la tension nerveuse.***

Ex.: "Je préfère fumer une cigarette plutôt que de me disputer."  
"Quand je suis nerveux, je fume nettement plus."

***La cigarette peut être utilisée comme un stimulant.***

Ex.: "Quand je dois terminer un travail ou une tâche et que je commence à me sentir fatigué, je fume une cigarette pour tenir le coup."  
"Quand je fais quelque chose que je n'aime pas, j'ai plus envie de fumer une cigarette."

***La cigarette peut être une source de plaisir.***

Ex.: "La cigarette après le repas est encore meilleure que le dessert."  
"Quand je rentre chez moi, je m'installe dans mon fauteuil et je fume une bonne cigarette."

***La cigarette peut être un soutien psychologique***

Ex.: "Quand je m'inquiète ou que j'attends quelqu'un, je fume une cigarette"  
"Sans cigarette, je suis anxieux, c'est la bouée à laquelle je me raccroche"

*La dépendance physique due à la nicotine ainsi que l'automatisme des gestes du fumeur sont liés à ces éventuelles fonctions du tabac.*

- Envie lancinante de fumer
  
- Nervosité, irritabilité, agressivité
  - Insomnie
  - Céphalées
  - Difficultés de concentration
  
- Lassitude, tendance dépressive, anxiété
  
- Sensation de faim intense qui pousse à manger plus et entraîne par conséquent une prise de poids
  - Constipation
  
- Hypotension / hypertension
  - Bradycardie

*Ces symptômes sont plus ou moins accentués en fonction du degré de dépendance physique et psychologique. Ils peuvent parfois être absents.*

QUESTIONS	REponses	POINTS
1 Combien de temps après votre réveil fumez-vous votre première cigarette?	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ dans les 5 minutes</li> <li>▪ après 6 à 30 minutes</li> <li>▪ après 31 à 60 minutes</li> <li>▪ au-delà d'1 heure</li> </ul>	<p><b>3</b> <b>2</b> <b>1</b> <b>0</b></p>
2 Avez-vous des difficultés à rester sans fumer dans les endroits où c'est interdit? (églises, bibliothèques, cinémas,...)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ oui</li> <li>▪ non</li> </ul>	<p><b>1</b> <b>0</b></p>
3 Quelle cigarette abandonneriez-vous le plus difficilement?	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ la 1<sup>ère</sup> cigarette matinale</li> <li>▪ n'importe quelle autre</li> </ul>	<p><b>1</b> <b>0</b></p>
4 Combien de cigarettes fumez-vous par jour?	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 10 ou moins</li> <li>▪ 11 à 20</li> <li>▪ 21 à 30</li> <li>▪ 31 ou davantage</li> </ul>	<p><b>0</b> <b>1</b> <b>2</b> <b>3</b></p>
5 Fumez-vous plus souvent pendant les premières heures après le lever que le reste de la journée?	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ oui</li> <li>▪ non</li> </ul>	<p><b>1</b> <b>0</b></p>
6 Fumez-vous même si votre état de santé vous cloue au lit la plus grande partie de la journée?	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ oui</li> <li>▪ non</li> </ul>	<p><b>1</b> <b>0</b></p>

NIVEAU DE NICOTINO-DEPENDANCE	TOTAL DES POINTS
très bas	0 - 2
bas	3 - 4
moyen	5
élevé	6 - 7
très élevé	8 - 10

# Tabacogramme

## Etape 1

Votre patient fume

oui ↓

### Stade 1

Votre patient connaît les dangers du tabac

non →

**L'informer des dangers de manière générale**

oui ↓

### Stade 2

Votre patient accepte sa vulnérabilité à l'égard du tabac

non →

**affirmer: "Les maladies liées au tabac vous concernent personnellement"**

oui ↓

### Stade 3

Votre patient s'inquiète de la gravité des risques qu'il encourt

non →

**affirmer: "Les conséquences du tabagisme sur votre santé peuvent être graves"**

oui ↓

### Stade 4

Votre patient connaît votre méthode d'aide au sevrage

non →

**décrire brièvement la méthode que vous appliquez**

oui ↓

### Stade 5

Votre patient a confiance en ses capacités à arrêter de fumer

non →

**▪ faire préciser les freins qui l'empêchent d'arrêter de fumer  
▪ découvrir les atouts de votre patient pour surmonter ses difficultés**

oui ↓

## Etape 2

Votre patient manifeste une motivation pour arrêter de fumer qui lui est propre et qui est rattachée à un projet de vie spécifique

non →

**▪ faire préciser les raisons personnelles qui poussent votre patient à arrêter de fumer  
▪ aider le patient à construire un projet de vie positif**

oui ↓

## Etape 3

Votre patient prend la décision d'arrêter de fumer maintenant

non →

**fixer un rendez-vous au jour d'arrêt choisi par votre patient**

oui ↓

## Etape 4

**aider votre patient à mettre sa décision en application à l'aide de moyens adaptés**

## Etape 5

Votre patient a arrêté de fumer

non →

**rassurer votre patient, analyser ce qui s'est passé; retourner à l'étape 2**

oui ↓

**▪ envisager avec lui les difficultés à rester non fumeur (les symptômes de sevrage)  
▪ aider votre patient dans sa recherche de compensations à la cigarette**

### Légende:

 Situation du patient  
 Action du médecin

# Petit mémento des 5 étapes

---

Nom du patient: .....



- Connaissez-vous les dangers du tabac?

Remarques:

- Que risquez-vous personnellement en fumant?

Risques personnels:

- Vous rendez-vous compte de la gravité des risques que vous encourez?

Remarques:

- Connaissez-vous des méthodes pour arrêter de fumer? Si oui, lesquelles?

La méthode choisie:

- Que redoutez-vous à l'idée d'arrêter de fumer?

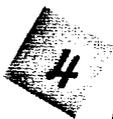
La "clef":

- 2** ▪ Avez-vous l'intention d'arrêter de fumer?

Les motivations de votre patient:

- 3** ▪ A partir de quand souhaitez-vous cesser de fumer?

La date choisie:



- 4** ▪ Quels moyens allez-vous utiliser pendant la phase de sevrage?

Résultat du test de Fagerström:

Les moyens choisis:

- 5** ▪ Avez-vous cessé de fumer?

Remarques:

- Eprenez-vous des difficultés?

Les symptômes de sevrage:

Fiche individuelle à reproduire ou à demander à la F.A.R.E.S. et à insérer dans le dossier de votre patient



**Ont participé au groupe de travail:**

<b>Docteur BRUART</b>	<b>Docteur DEKELVER</b>
<b>Docteur DELZENNE</b>	<b>Docteur HUINH AN</b>
<b>Docteur JEHAES</b>	<b>Docteur SIBILLE</b>
<b>Docteur GELEMADOVIC</b>	<b>Docteur GUIOT</b>
<b>Docteur DE PLAEN</b>	<b>Docteur DUBOIS</b>
<b>Docteur DU PARC</b>	<b>Docteur SMEETS</b>
<b>Docteur VANDERVEKEN</b>	<b>Docteur MORELLE</b>

**Experts:**

**Madame Marie Thérèse Pourtoy  
Monsieur Luc Schreiden**

*à l'initiative de la*



**F.A.R.E.S. A.S.B.L.**

Fondation contre les affections respiratoires  
et pour l'éducation à la santé  
rue de la Concorde, 56, 1050 Bruxelles  
02.512.29.36

*avec la collaboration de*



*soutenu par*

**LE GENERALISTE**

**CIBA-GEIGY**



F.A.R.C. ASBL  
SERVICE PREVENTION TABAC

56 RUE DE LA CONCORDE  
1050 BRUXELLES  
(BELGIQUE)

[HTTP://WWW.FARES.BE](http://www.fares.be)

6.3.5  
FAR  
C