



Webinaire Mois sans tabac: Initiation au Repérage Précoce et Intervention Brève

Le mardi 21 novembre, de 12h30 à 14h30



Intervenante : Esen KMYTA, chargée de projet
prévention et formation, Association Addictions France

Le déroulé

Partie 1 : Apports en tabacologie : la dépendance, les traitements

Partie 2 : Le Repérage Précoce et Intervention Brève

Temps de questions / réponses après chaque séquence

Association Addictions France

(ex ANPAA, association nationale de prévention et d'accompagnement en addictologie)



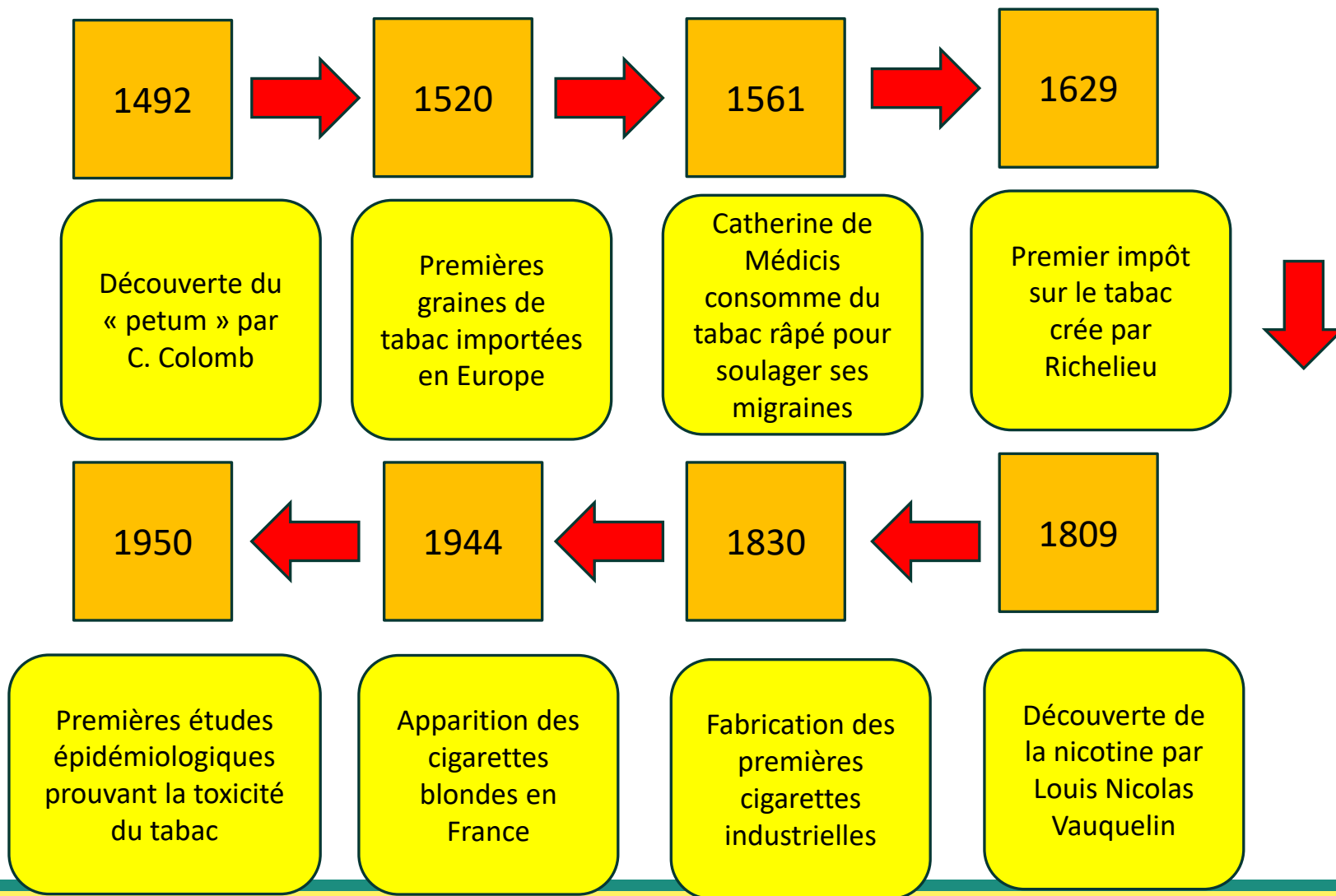
LES MISSIONS PRINCIPALES :

Gestion de Centres de Soins, d'Accompagnement
et de Prévention en Addictologie : CSAPA

- Prévention (auprès de tout public)
- Réduction des risques et des dommages (RDRD)
- Soins et accompagnement
- Formation professionnelle



La petite histoire du tabac



Combien de substances
chimiques sont présentes
dans la fumée de la
cigarette?

7000

56

Quelles sont les 4 familles
de constituants de
la fumée de cigarette?

Nicotine

Goudrons

**Produits
irritants**

**Monoxyde de
carbone**

En combien de temps
la nicotine
arrive-t-elle au
cerveau ?

10 à 20
secondes

1 à 3
minutes

- 10 à 20 secondes pour passer des alvéoles au cerveau: shoot aussi rapide qu'une intraveineuse.
- Substance psychoactive: stimulante, maintien en éveil, coupe faim.
 - Substance chimique naturelle: engrais naturel.
- Un fumeur prend une dizaine de shoots par cigarette. Cet effet shoot crée et entretient la dépendance.
- La nicotine est apportée lentement par les substituts nicotiques et n'est donc pas accompagnée de cet effet shoot.

Peut-on mesurer
l'intoxication au
monoxyde
de carbone d'un
fumeur?

VRAI

FAUX

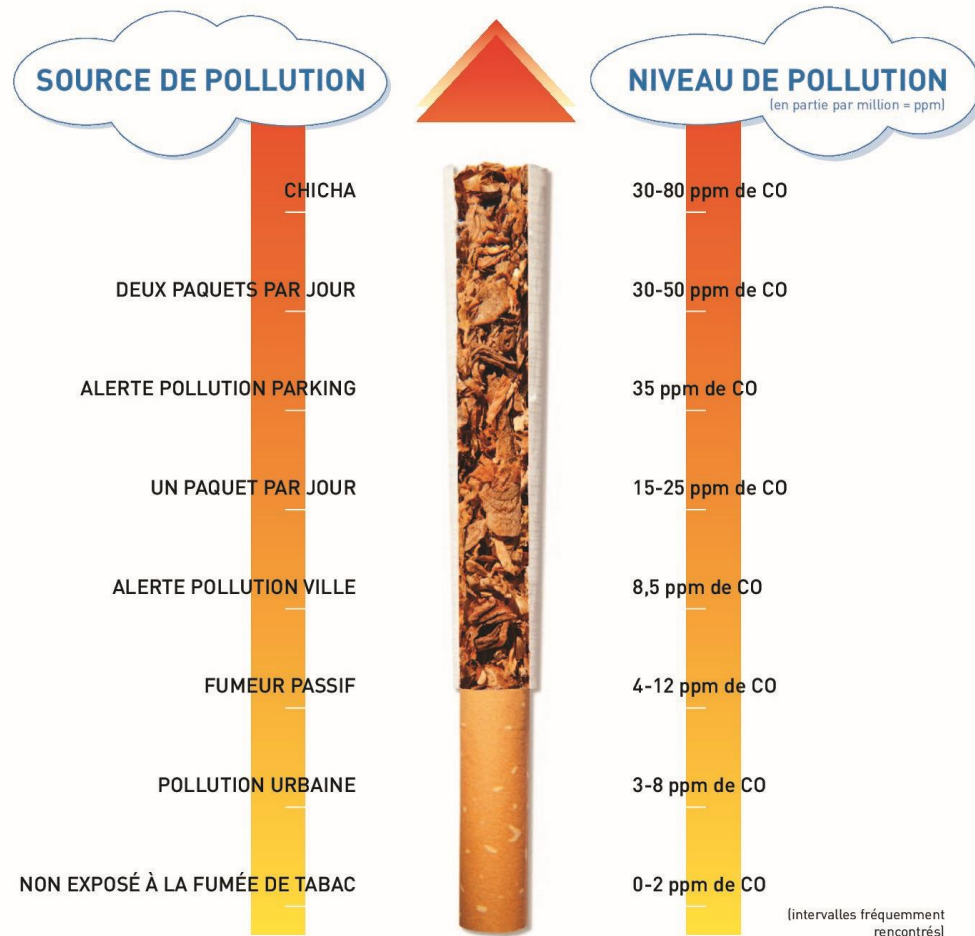
VRAI

Il est recommandé d'attendre
30 minutes à 1 heure après
la dernière cigarette pour utiliser
Le CO-TESTEUR.



ENVIRONNEMENT SANS TABAC

⊖ La mesure du monoxyde de carbone (CO) expiré témoigne de la pollution de l'organisme par la fumée du tabac.



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

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

Risques du tabagisme passif chez l'enfant

Otites récidivantes

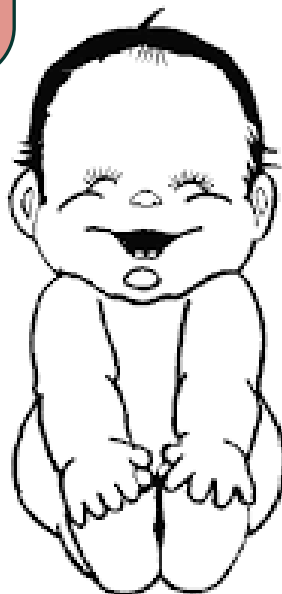
+21% tabagisme du père
+38% tabagisme de la mère
+48% tabagisme des 2 parents

Crises d'asthme

+14% tabagisme du père
+38% tabagisme de la mère
+48% tabagisme des 2 parents

Bronchites

+29% tabagisme du père
+72% tabagisme de la mère



Mort subite du nourrisson

Risque multiplié par 2

Plus petit poids à la naissance

Accouchement prématuré

Pourquoi fume-t-on ?

Habitudes

**Faire comme les
autres**

Se sentir bien

Stress / anxiété

Dépendance

Plaisir

Les fonctions d'usage

- Envie d'essayer, de découvrir
- Envie de marquer une transgression (lois, adultes...)
- Éprouver du plaisir, se détendre
- Recherche de convivialité
- Favoriser la communication, la socialisation
- S'intégrer à un groupe, s'adapter à son environnement
- Soutenir son énergie, désir d'améliorer ses performances
- Soulager, oublier les souffrances
- Rechercher la sensation des premiers effets
- Besoins de certaines sensations devenues indispensables
- Éviter les symptômes de manque

Pourquoi
continue-t-on
de fumer ?

Entrée dans la
dépendance
progressive

Sentiment
d'être dans
le contrôle.

Consommation
récréative et
provisoire:
*« j'arrête quand
je veux »*

Fumer diminue
le stress.

VRAI

FAUX

FAUX

Si un fumeur a en effet l'impression que fumer
calme le stress :

- Chaque cigarette réactive et multiplie les récepteurs à la nicotine.
- Prépare ainsi un nouveau manque dans la demi-heure ou l'heure suit, source d'un nouveau stress.

Si j'arrête de fumer,
je vais prendre
10 kg.

VRAI

FAUX

FAUX

Une prise de poids « 2 à 3 kg en moyenne » peut se produire à cause de:

- La diminution du métabolisme -200kcal/jour-
 - La disparition de l'effet coupe faim
 - Le syndrome de sevrage et la compensation
- Ce n'est que dans des cas extrêmes d'arrêt, le plus souvent non aidé, qu'une prise de poids importante peut survenir.
 - Elle peut être contrôlée par un comportement adapté.
 - Il est possible de faire appel à un diététicien par le biais du 3989.

30% des fumeurs ne prennent pas de poids en arrêtant de fumer.
Il arrive même que quelques-uns en perdent.

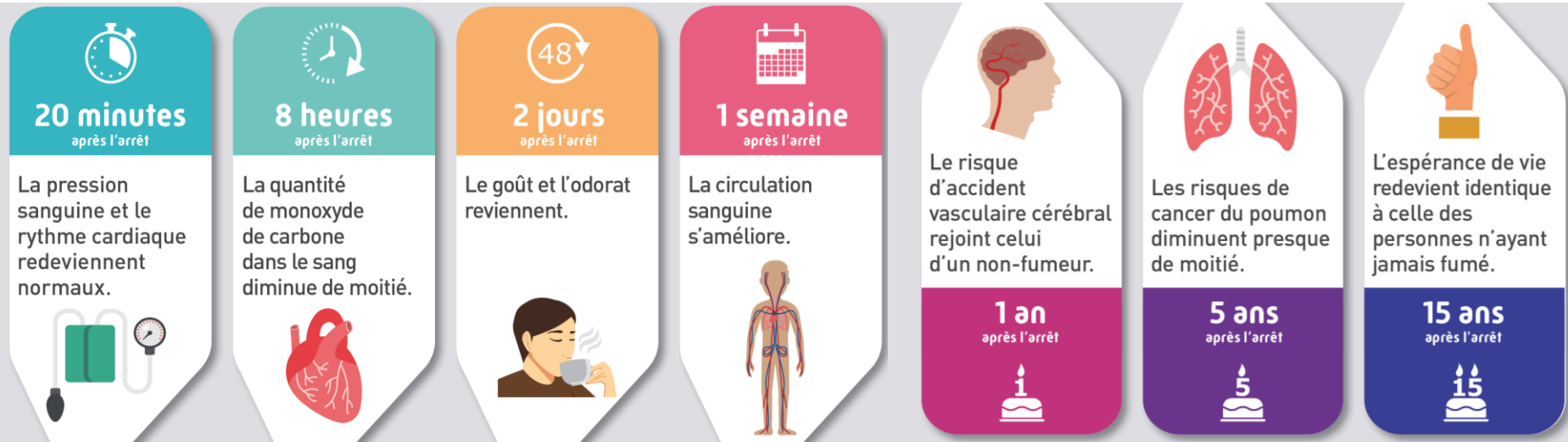
Si j'arrête de fumer,
les bénéfices
apparaissent dans
les premières
heures.

VRAI

FAUX

VRAI

Quelle que soit la quantité de tabac consommée et aussi longtemps qu'on ait fumé, il n'est jamais trop tard pour arrêter et les bénéfices interviennent presque immédiatement.



**20 minutes après
la dernière cigarette**

**3 jours après
la dernière cigarette**

**1 an après
la dernière cigarette**

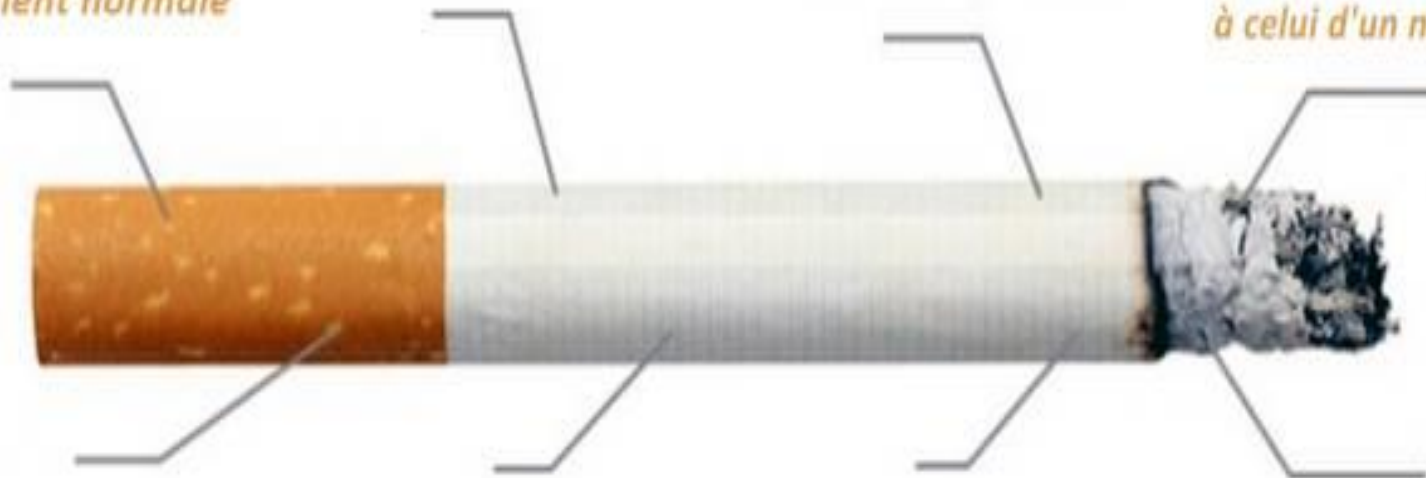
**10 ans après
la dernière cigarette**

*La pression sanguine
redevient normale*

*Respirer devient
plus facile*

*Le risque d'infarctus
diminue de moitié*

*Le risque de cancer du
poumon est semblable
à celui d'un non-fumeur*



**8 heures après
la dernière cigarette**

**2 mois après
la dernière cigarette**

**5 ans après
la dernière cigarette**

**15 ans après
la dernière cigarette**

*L'oxygénation des
cellules redevient
normale*

*La fonction pulmonaire
a augmenté de
jusqu'à 30%*

*Le risque de cancer
du poumon diminue
presque de moitié*

*Le risque de crise
cardiaque est semblable
à celui d'un non-fumeur*

Il existe 2 types
de dépendance.

VRAI

FAUX

3 TYPES DE DÉPENDANCE

Dépendance physique

Dû à la nicotine qui, en se fixant sur les récepteurs nicotiques cérébraux, entraîne la libération de dopamine, noradrénaline et sérotonine. Elle se traduit par des signes de manque en l'absence de consommation ou en cas de substitutions nicotiques insuffisante.

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, il renforce son accroche psychologique au produit.

Dépendance comportementale

Il n'y a ni besoin, ni envie, c'est la situation qui déclenche la consommation. Elle s'installe dans le cadre de situation souvent répétitives. Progressivement, la consommation devient un réflexe, un automatisme, un conditionnement. Quand on envisage d'arrêter, il est donc important de réfléchir à ce que l'on pourrait faire dans ces circonstances pour pallier l'envie de fumer.

Dépendance physique

Irritabilité,
craving,
augmentation de
l'appétit,
difficultés de
concentration,
troubles du
sommeil...

Dépendance psychologique

Gestion d'une
situation de
stress, gestion des
émotions
positives ou
négatives,
stimulation
intellectuelle...

Dépendance comportementale

Souvent associé à
un autre produit:

alcool, café..

En pause
En voiture
En soirée...

CONTRÔLE

(perte de contrôle)

CONSOMMATION

(envie irrésistible de
consommer)

LES 5C DE L'ADDICTION

CONSÉQUENCES

(usage continu malgré
les conséquences
négatives)

COMPULSION

(activité compulsive)

CONTINU

(usage continu)

Quelles sont les
différentes aides
au sevrage
tabagique ?

- Les substituts nicotiques
- Les autres médicaments de prescription:
 - Varénicline « champix »
 - Bupropion « zyban »
- La vapoteuse
- Les thérapies comportementales et cognitives
- Les groupes d'entraide
- Les applications d'aide à l'arrêt
- Autres alternatives: acupuncture, hypnose, homéopathie, aromathérapie...
- Le mois sans tabac

Quelles sont les
différentes formes de TSN ?

PATCHS



Il existe différents patchs dosés :

- Sur 24h : 21 mg, 14 mg et 7 mg
- Sur 16h : 25 mg, 15 mg et 10 mg

GOMMES A MACHER



Disponibles en deux dosages : 2 mg ou 4 mg.

Dose journalière moyenne : 8 à 12 gommes par jour

COMPRIMÉS/PASTILLES A SUCER



Disponibles aux dosages : 1 mg, 1,5 mg, 2 mg, 2,5 mg et 4 mg.
Dose journalière moyenne : 8 à 12 gommes par jour

SPRAY BUCCAL



Une pulvérisation délivre 1 mg de nicotine.

Un flacon contient 150 doses.

COMPRIMÉS SUBLINGUAUX



Disponibles en 2 mg.
Dose journalière moyenne : 8 à 12 g ou 4 à 6 comprimés par jour

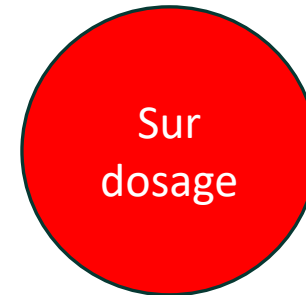
INHALEUR

Non
remboursé



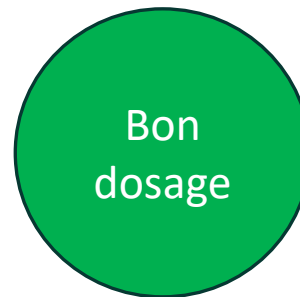
Une cartouche contient 10 mg de nicotine.
Ne pas dépasser 12 cartouches par jour.

POSOLOGIE



Sur
dosage

- **Nausées**
- **Tachycardie**
- **Maux de tête**
- **Bouche pâteuse**
- **Sensation de vertige**



Bon
dosage

- « **C'est facile** »
- « **J'y pense à peine** »
- « **J'aurais dû le faire plus tôt** »



Sous
dosage

- **Irritabilité**
- **Anxiété**
- **Baisse du moral**
- **Appétit augmenté**
- **Difficulté de concentration**
- **Craving**

RPIB

Repérage Précoce et Intervention Brève

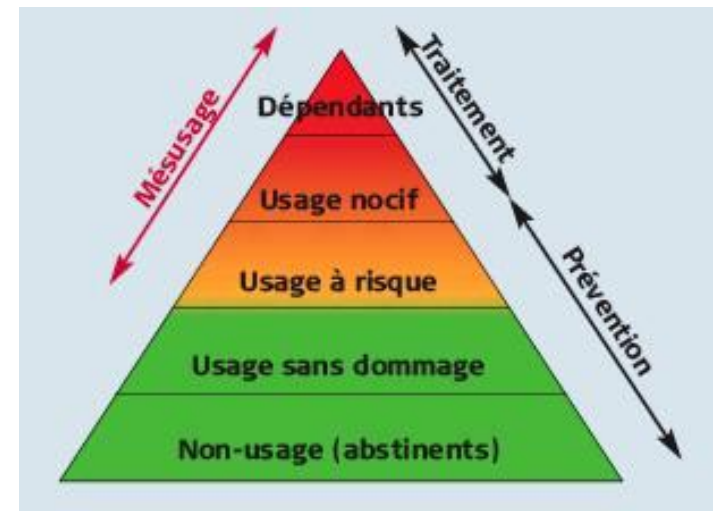
Le repérage précoce

Repérer, c'est distinguer les situations :

- À faible risque
- À risque
- De dépendance

Outils disponibles pour repérer :

- la clinique
- la biologie
- les questionnaires



Le repérage précoce

Deux modalités de repérage :

Opportuniste : repérage des consommations à risque devant des signes particuliers, dans des situations particulières ou lors de campagnes de sensibilisation

Systematique : repérage et conseil dans la population générale

Pourquoi être systématique ?

- Seul moyen d'échapper à la sélectivité
- Pour ne pas stigmatiser
- Possibilité d'être surpris

Comment administrer le questionnaire ?

- Le proposer (auto-questionnaire)
- Le faire passer (hétéro-questionnaire)

Systematique

Par tous et pour
tous

Transmettre /
retransmettre
(sur dossier
patient)

Repérage

Outils

- Questionnaires :
Fagerström / CDS
- Mesure de CO
expiré

Dès la 1^{ère}
rencontre avec
le
professionnel

Les questionnaires

TESTEZ VOTRE DÉPENDANCE À LA CIGARETTE

IMPORTANT Veuillez répondre à tous les items.

Indiquez par un chiffre entre 0 et 100 quel est votre degré de dépendance aux cigarettes. 0 = je ne suis absolument pas dépendant(e) des cigarettes. 100 = je suis extrêmement dépendant(e) des cigarettes.

Combien de cigarettes fumez-vous par jour en moyenne ?

D'habitude, combien de temps (en minutes) après votre réveil fumez-vous votre première cigarette ?

Pour vous, arrêter définitivement de fumer serait :

Veuillez indiquer si vous êtes d'accord avec :

Après quelques heures passées sans fumer, je ressens le besoin irrésistible de fumer.

Je suis stressé(e) à l'idée de manquer de cigarettes.

Avant de sortir, je m'assure toujours que j'ai des cigarettes sur moi.

QUESTIONNAIRE A NIVEAUX DE RISQUE RECOMMANDATION

* Alcohol use disorder intervention test

Repérage des risques liés à la consommation



CANNABIS USE DISORDER IDENTIFICATION - REVISED - version française (CUDI)

Avez-vous consommé du cannabis au cours des 6 derniers mois ?

Si OUI, répondez aux questions suivantes relatives à votre consommation de cannabis au cours des 6 derniers mois. Veuillez répondre à toutes les questions.

1. À quelle fréquence consommez-vous du cannabis ?

Jamais	≤ 1 fois/mois	2 à 4 fois/mois	2 à 3 fois/semaine	≥ 4 fois/semaine
0	1	2	3	4

2. Combien d'heures êtes-vous « défoncé » au job typique où vous consommez du cannabis ?

< 1 heure	1 ou 2 heures	3 ou 4 heures	5 ou 6 heures	7 heures ou plus
0	1	2	3	4

3. Au cours des 6 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous constaté que vous n'êtes plus capable de vous arrêter de fumer du cannabis une fois que vous avez commencé ?

Jamais	< 1 fois/mois	Environ 1 fois/mois	Environ 1 fois/semaine	Tous les jours ou presque
0	1	2	3	4

4. Au cours des 6 derniers mois, combien de fois votre consommation de cannabis a-t-elle empêché de faire ce qui était normalement attendu de vous ?

Jamais	< 1 fois/mois	Environ 1 fois/mois	Environ 1 fois/semaine	Tous les jours ou presque
0	1	2	3	4

INTERNET ADDICTION TEST

Merci d'entourer, pour chaque question, le chiffre qui correspond à votre réponse.

IMPORTANT Veuillez répondre à toutes les questions.

	Jamais	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Points
1. Vous arrive-t-il de rester sur Internet plus longtemps que vous en aviez l'intention au départ ?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	1
2. Vous arrive-t-il de négliger des tâches ménagères afin de passer plus de temps sur Internet ?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	1
3. Vous arrive-t-il de préférer l'excitation/amusement d'Internet à l'intimité de votre partenaire ?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	1
4. Vous arrive-t-il de vous faire de nouvelles relations avec des utilisateurs d'Internet ?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	1
5. Vous reprochez-vous d'être passé trop de temps sur Internet ?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	1
6. Vous arrive-t-il que vos études ou travaux scolaires souffrent du temps que vous passez sur Internet ?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	1
7. Vous arrive-t-il de reporter d'abord votre messagerie avant d'accomplir une chose nécessaire et urgente ?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	1
8. Arrive-t-il que vos performances au travail ou votre productivité souffrent à cause d'Internet ?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	1
9. Vous arrive-t-il d'être sur votre défensive ou de refuser de répondre si quelqu'un vous demande ce que vous faites sur Internet ?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	1
10. Vous arrive-t-il de chasser les soucis de votre vie quotidienne par la pensée réconfortante d'aller sur Internet ?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	1
11. Vous arrive-t-il de vous réjouir du moment où vous irez de nouveau sur Internet ?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	1
12. Vous arrive-t-il de penser que la vie sans Internet serait ennuyeuse, vide et sans joie ?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	1

DRUG USE DISORDERS IDENTIFICATION TEST DUDIT

Voici quelques questions au sujet des drogues. Veuillez répondre aussi correctement et honnêtement que possible en indiquant quelle réponse est la bonne pour vous.

	Jamais	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Points
1. À quelle fréquence consommez-vous des drogues autres que l'alcool ?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1
2. Consommez-vous plus d'un type de drogue à une même occasion ?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1
3. Combien de fois prenez-vous des drogues dans une journée typique où vous en consommez ?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1
4. À quelle fréquence êtes-vous grandement affecté par des drogues ?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1
5. Au cours de la dernière année, avez-vous senti que votre envie de drogues était si forte que vous ne pouviez y résister ?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1
6. Avez-vous, dans la dernière année, été incapable d'arrêter de prendre des drogues après avoir commencé ?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1

L'Intervention brève (IB) est

Orientée vers le changement

Basée sur la science

Structurée

Centrée sur la personne

Visée à limiter les comportements à risque : prévention II

Accessible

...d'inspiration motivationnelle

Et surtout, L'IB doit rester R. E. S :

Rapide (10 min),

Efficace (basée sur les preuves),

Simple : accessible et réalisable par tous

Ce qui est toujours dans l'IB

Valorisation de la personne

Reformulation

Pas de jugement de valeur/respect

Demander l'accord « Si vous en êtes d'accord, nous pourrions aborder votre consommation de tabac... »

L'utilisation de questions ouvertes

Deux questions principales :

« Selon vous, quels seraient les principaux bénéfices à modifier votre consommation de tabac ? »

« Selon vous, qu'est-ce que vous pourriez faire pour réussir à modifier votre consommation ? »

PARTENARIAT pour
et avec la personne

EVOCATION
faire émerger le
changement

IB

NON JUGEMENT
empathie,
valorisation,
soutien

ALTRUISME
bienveillance

Accompagner la personne fumeuse

Reformuler les objectifs et les bénéfices

Laisser le choix

S'adapter à chaque situation :

- oui franc : proposition d'accompagnement
- hésitation : prendre le temps et ne pas confronter
- non : « vous pouvez toujours revenir en parler »

Résumer la situation

Se montrer **disponible / bienveillant**

Remettre de la **documentation** :

- Valide et qui légitime le contenu de l'intervention
- Qui reprend l'ensemble des données dites à l'oral

L' IB : contenu

1. Proposer et restituer le score du test de repérage
2. Expliquer le risque tabac
3. Parler de la consommation
4. Évaluer l'intérêt de la réduction du point de vue du patient
5. Exposer des méthodes utilisables pour réduire sa consommation
6. Proposer des objectifs, laisser le choix
7. Donner la possibilité de réévaluer dans une autre consultation
8. Résumer l'entretien
9. Remettre de la documentation
10. Ne pas oublier de remercier le patient

Tout en veillant à :

- Préserver l'autonomie
- Responsabiliser
- Renforcer le sentiment d'auto-efficacité



Le partenariat

La personne est :

Experte en elle-même et maître de sa vie ;

Responsable de son processus de changement ;

Partenaire dans la prise de décision conjointe.

L'intervenant est :

Expert dans le processus de changement ;

Responsable d'établir une relation favorisant le changement ;

Partenaire dans la prise de décision conjointe.

L'évocation

Aider la personne à **exprimer ses propres motivations** à changer et identifier ses ressources.

Parler des **succès, réussites** de la personne :

- Explorer comment il a réussi dans le passé.
- Sonder si les façons avec lesquelles il a réussi sont applicables à la situation actuelle.

Parler de ses **raisons et valeurs**

Explorer son niveau **d'importance, confiance et énergie**

Explorer **d'autres possibilités** avec le patient sans insister

- Susciter des solutions par le patient.
- Offrir un menu d'options s'il ne propose pas de solutions.

L'altruisme

**« Promouvoir de façon active
le bien-être de l'autre,
donner la priorité aux besoins de l'autre »**

Le non-jugement

Valeur **inconditionnelle**

Empathie approfondie

Soutien de **l'autonomie**

Valorisation ≠ jugement

Un jugement positif risque de créer un déséquilibre entre vous et le fumeur.

Privilégier le « vous » et éviter le « je »

La valorisation

C'est tout à votre honneur.



~~Bri-o !~~



Vous ressentez une grande satisfaction suite à vos efforts.



~~C'est très bien !~~



Votre santé compte beaucoup pour vous.



Vous avez beaucoup de connaissances sur ce sujet qui vous intéresse vraiment.



Vous vous sentez prêt à modifier votre comportement.



~~Je suis fier de vous.~~



Vous êtes fier de votre démarche.



~~Je vous félicite.~~





Les questions ouvertes

Commencer votre question par :

- Quels sont ...
- Que connaissez-vous ...
- Que pensez-vous de ...
- Qu'est-ce que vous ...

Si une question fermée vous échappe : ajouter « Racontez moi »

Eviter le « est-ce que » qui conduit à une question fermée.

Quelques exemples de questions ouvertes

Que pensez-vous de votre score au questionnaire ?

Quelle est la question qui vous a le plus interrogé ?

Selon vous, quels sont les risques de votre consommation ?

Selon vous, quels seraient les principaux bénéfices/avantages à modifier/arrêter/réduire votre consommation ?

Qu'est-ce que vous pourriez faire/mettre en place pour réussir à modifier votre consommation ?

Que connaissez-vous des aides pour modifier votre consommation ?

Qu'en pensez-vous ?

Quelques astuces ...

User des **silences/blancs**

User et abuser des expressions suivantes :

- Mais encore ?
- Quoi d'autre ?
- Et si vous en disiez davantage ?
- Racontez-moi.

Demander son avis au patient :

- Qu'en pensez-vous ?

Dans une situation d'impasse : utiliser un **reflet amplifié**

Remercier

En **début d'entretien** :

- Pour avoir pris le temps de remplir le questionnaire
- Pour l'avoir fait avec assiduité

En **fin d'entretien** :

- Pour l'échange
- Pour la confiance apportée
- Pour les connaissances partagées

Le RPIB, une méthode adaptable

FIGURE 6
La méthode AAC

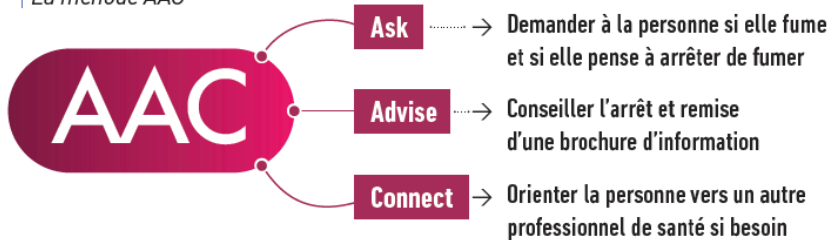


FIGURE 7
La méthode AAT

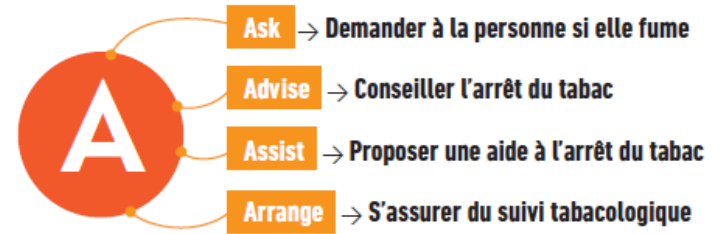
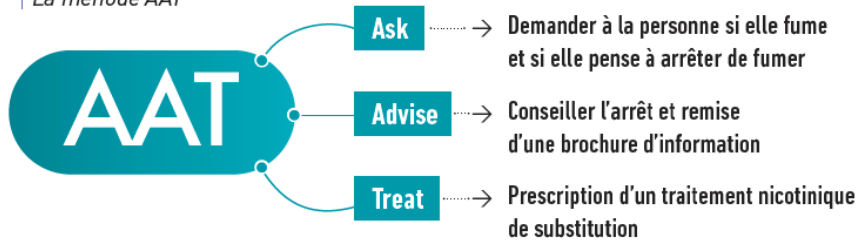
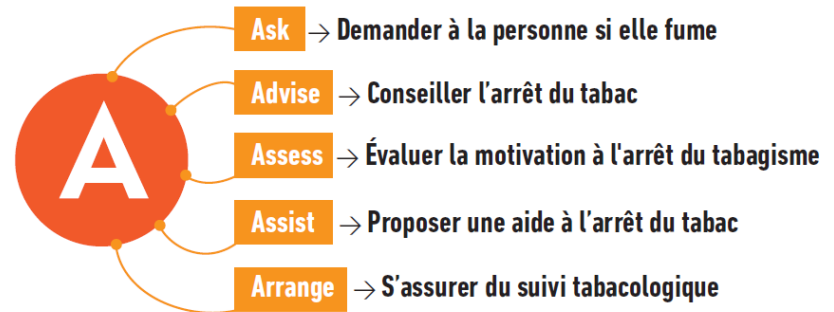


Figure n° 2
La méthode des 4 A

- Former le personnel au repérage précoce et à l'intervention brève (cf. schéma ci-dessous : Stratégie des 5 A).



Évaluation

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.

INEBRIA

INEBRIA

International Network on
Brief Interventions for
Alcohol & Other Drugs



Une méthode d'inspiration motivationnelle



LES COMPÉTENCES RELATIONNELLES : OU V E R

QUESTIONS

OU VERTES

Évitent l'interrogatoire
Permettent l'élaboration
du sujet

VALORISATION

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

ECOUTE

RÉFLECTIVE

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

RÉSUMÉS

- De liens
- De transitions
- De rassemblements

D F D

DEMANDER

FOURNIR

DEMANDER

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



Pièges relationnels : persuader et confronter

Facilitez la réception de l'information en demandant d'abord l'autorisation de la donner.

Offrez vos idées. N'essayez pas de persuader sans autorisation.

Concision! Ne faites pas des romans. Soyez direct et succinct. Si vous donnez trop de préoccupations vous n'aidez pas les clients à organiser leurs pensées et à réagir de façon efficace à leurs situations.

Utilisez un menu. Il s'agit de proposer plusieurs voies ou idées que le client pourrait utiliser pour faire face à la situation; offrez un menu dans lequel le client peut utiliser une ou plusieurs pistes pour réussir.

Sollicitez le client sur ce qu'il pense. Commencez et finissez toujours par lui.

QUESTIONS / REPONSES

MERCI DE POSER VOS QUESTIONS DANS LE TCHAT

En savoir plus

Sélection de ressources Mois sans tabac:

<https://padlet.com/formation126/2023-mois-sans-tabac-we6y9u5yptw37dpy>