



Le dossier de tabacologie

DU addictologie 2008-2009

Le dossier de tabacologie

- National
- INPES : www.inpes.fr
- En lien avec système CDT net de saisie en ligne des données de la consultation
 - → fichier national (anonymisé)
 - → définir des tendances évolutives
- Intègre la consultation initiale et le suivi
- **C'est un auto-questionnaire**

Dossier de tabacologie (1)

- Données administratives
- Situation de vie
 - Professionnelle
 - Familiale
- Origine de la consultation

Objectif : situer le fumeur dans son contexte, premier repérage des facteurs facilitant ou freinant le sevrage.

Dossier de tabacologie (2)

■ Données santé

- Facteurs de risque
- Principales pathologies en rapport avec le tabac
 - Cardio
 - Pneumo
 - Psy, dont épisodes de dépression grav

■ Objectif :

- **Repérage** des comorbidités associées (orientant vers un sevrage complexe):
 - Antécédents somatiques : sentiment d'urgence, motivation pas toujours aboutie,
 - Antécédents psychiatriques : risques de déstabilisation au sevrage, dépendance souvent plus sévère.
- **Dépistage éventuel** de BPCO, pathologies vasculaires non encore prises en charge (bilan santé CPAM?)

DOSSIER DE TABACOLOGIE

- Données tabacologiques :
 - Consommation actuelle détaillée
 - Tentatives d'arrêt antérieures (>1sem)
 - Test de Fagerström
- Objectifs : appréhender la dépendance pharmacologique, pronostic du sevrage en fonction des expériences passées, évolution éventuelle de la consommation, ouvrir la discussion

DOSSIER DE TABACOLOGIE

- Test de DI FRANZA (HONC) pour moins de 18 ans
 - ➔ Au moins 1 réponse "oui" indique une perte de contrôle

DOSSIER DE TABACOLOGIE

■ Poids et Hygiène alimentaire

■ Café

- objectif : repérer un éventuel conditionnement, un excitant en excès susceptible d'être mal toléré au sevrage

■ Nombre de repas, grignotage... :

- Repérer une alimentation déstructurée, repérer d'éventuels troubles des conduites alimentaires passés ou présents, envisager une prise en charge plus attentive du contrôle du poids
- Rappel : permettre au patient de faire on propre état des lieux à ce sujets et d'exprimer ses priorités (EVA)...

DOSSIER DE TABACOLOGIE

- Autres renseignements addictologiques :
- Test DETA (Diminuer, Entourage, Trop, Alcool le matin)
- Autres dépendances (Cannabis++, mais penser aussi au jeu, aux cyberdépendances, aux benzodiazépines...)
- Objectif : envisager ou non un sevrage complexe, repérer des dépendances non prises en charge, avoir en perspective une prise en charge ou une orientation vers d'autres structures d'addictologie

DETA/CAGE

- Signification :
 - Diminuer / Cut Don
 - Entourage / Annoyed
 - Trop / Guilty
 - Alcool (le matin) / (morning) Eye opener
- Si score ≥ 2 : existence très probable de problèmes liés à une consommation excessive d'alcool.

DOSSIER DE TABACOLOGIE

- Données thymiques (humeur)
- EVA du "moral"
- Test HAD
- Objectifs :
 - dépistage grossier des troubles anxio-dépressifs (attention : pas validé chez l'adolescent et la personne psychotique),
 - contexte thymique dans lequel l'arrêt est envisagé

Interprétation du test HAD

■ *"Echelle mise au point et validée pour fournir aux médecins non psychiatres un test de dépistage des troubles psychologiques les plus communs : anxiété et dépression. Elle permet d'identifier l'existence d'une symptomatologie et d'en évaluer la sévérité."*

■ A = Anxiété

- Score optimal < 8
- Entre 8 et 10 : peu marquée
- Entre 11 et 21 : modérée à sévère

■ D = Dépression

- Score optimal < 8
- Entre 8 et 10 : peu marquée
- Entre 11 et 21 : modérée à sévère

■ Et score A + D :

- ≥ 13 : état dépressif mineur
- ≥ 19 : état dépressif majeur

DOSSIER DE TABACOLOGIE

- Histoire du tabagisme
- Budget, tentatives d'arrêt, comment, signes de sevrage, prise de poids, circonstances de rechute...
- Objectifs :
 - Se servir des expériences passées pour construire la présente, repérer des signes de manque nicotinique orientant vers un sous dosage, un syndrome dépressif à prévenir...
 - Affiner le diagnostic de maturation du projet d'arrêt (valeur pronostique des tentatives d'arrêt antérieures)

DOSSIER DE TABACOLOGIE

- "Pourquoi je fume"
- Auto-évaluation par le fumeur des fonctions qu'il donne à sa cigarette
- Objectif :
 - Approfondir la connaissance de sa dépendance
 - Anticiper (et faire anticiper par le patient) le travail comportemental à envisager lors du sevrage

DOSSIER DE TABACOLOGIE

- Motivation
- EVA de 0 à 10 de l'envie d'arrêter
- EVA "confiance en moi pour y arriver"
- Pourquoi je souhaite arrêter de fumer
- Ce que je crains
- Objectifs :
 - Etat des lieux de la motivation de départ (qui va peut-être être amenée à évoluer) → noter les "raisons" d'arrêter, pour y revenir par la suite
 - Repérer des contradictions... ("je n'ai pas le choix")
 - Anticipation par le fumeur de ce qui pourrait se passer à l'arrêt, en prendre acte, en vue de prévenir.

Déroulement de la consultation

- **Relecture du dossier** avec le patient
- Prendre le temps de le laisser s'exprimer, de commenter ses propres réponses.
- Compléter éventuellement par d'autres questions selon les orientations fournies par le patient et ce qu'il accepte de livrer
- S'assurer d'une bonne compréhension de ses réponses (reformuler si besoin)
- CO expiré et autres données objectives (taille poids, IMC...)

Conclure une première consultation

- Prendre acte de ce qui ressort de l'entretien :
- Prêt à arrêter :
 - Date d'arrêt à fixer
 - Traitements à envisager pour la dépendance pharmacologique.
 - Carnet de suivi "table de nuit" (manque physique)
 - Questions à se poser?
 - Mesures immédiates à envisager pour prévenir les craintes?

Préparer le jour de l'arrêt

- Questions à se poser
 - Y aura-t-il des cigarettes chez moi?
 - Que faire de mon matériel de fumeur?
 - Faut-il dire à tout le monde que j'arrête de fumer?
 - A qui faut-il surtout ne pas le dire?
 - ...

Préparer le jour de l'arrêt

- Qu'aurai-je besoin de changer?
 - Les lieux : (la pause, les trajets, l'endroit où l'on se tient le plus souvent chez soi..)
 - Les horaires, les loisirs
 - Les personnes (avec ou sans les fumeurs?)
 - Les règles de vie commune...!
 - L'hygiène de vie...
- Suis-je prêt à le faire?

Conclure une première consultation (suite)

- Pas prêt à arrêter : s'adapter au stade du changement (cf)
 - En prendre acte (ex : "j'ai entendu que votre objectif à terme est de devenir ex-fumeur, mais qu'un peu de temps vous sera nécessaire pour vous y préparer")
 - Ecouter ce qu'il a à proposer et susciter une déclaration d'intention
 - Ou faire des propositions en vue d'une préparation, avec déclaration d'intention si possible
 - Prévoir entretien motivationnel (cf)

Conclure une première consultation (suite)

- Annoncer et programmer le suivi
- Si sevrage : nouveau rendez-vous dans les 8 jours
- Sinon au plus tard dans le mois qui suit, avec l'accord du patient

Consultations de suivi

■ Items systématiques

- Consommation actuelle
- Données chiffrées : poids, CO expiré, test HAD
- Indicateurs de manque physique (ex : réglette EVAMANQ, carnet du livret INPES)

Consultations de suivi

- Accompagner le sevrage (3 à 6 mois)
 - Gérer la substitution
 - Gérer les "tracas du sevrage"
 - Prévenir / détecter et prendre en charge des phénomènes associés (dépression, troubles du sommeil, troubles du comportement, états anxieux...)
- Accompagner le maintien dans l'abstinence (cf prévention des rechutes)