



RÉSEAU DE SOINS INTÉGRÉS  
BRUXELLES ASBL

## PROGRAMME MULTIDISCIPLINAIRE POUR LE TABAC

Le *Centre des Addictions Bruxelles Epsilon* propose un programme intégré multidisciplinaire pour le tabac lors de situations complexes (échecs répétés des tentatives d'arrêt, difficultés psychiques associées).

**Si vous avez une dépendance au tabac et si vous envisagez de stopper votre consommation avec notre aide :**

- 1. Merci de lire attentivement les informations ci-dessous**
- 2. Téléchargez et remplissez le questionnaire**
- 3. Envoyez le questionnaire par mail avec vos coordonnées à : [addictions@epsilon.be](mailto:addictions@epsilon.be)**

**Vous serez contacté dans les plus brefs délais.**

INFORMATIONS À COMPRENDRE :

### ***Pourquoi arrêter ?***

**“Arrêter de fumer, c’est facile, je le fais 40 fois par jour !” Serge Gainsbourg**

Beaucoup de fumeurs de tabac, conscients que cela détruit leur santé, redoutent les effets liés à l’arrêt : prise de poids, baisse du moral, troubles du sommeil, augmentation d’autres consommations, perte des habitudes et des rituels, peur de ne pas gérer le manque, etc. La décision de stopper est alors éternellement repoussée. Pourtant, arrêter est une évidence, avec des bénéfices constatés à tous les âges, même chez les personnes âgées. **Neuf fumeurs sur 10 ont déjà essayé d’arrêter.**

### L'arrêt entraîne :

- ★ Après 20 minutes : une diminution du rythme cardiaque et de la pression artérielle
- ★ Après 12 heures : un taux de monoxyde de carbone sanguin qui retrouve un niveau normal et une meilleure oxygénation du corps
- ★ Après quelques jours : une meilleure coagulation sanguine et spasticité des vaisseaux
- ★ Après 2 à 12 semaines : une amélioration des fonctions pulmonaires
- ★ Après 1 à 9 mois : une diminution de la toux et des difficultés respiratoires
- ★ Après 5 à 15 ans : un risque d'AVC revenu à la normale
- ★ Après 10 ans : un risque de cancer réduit de moitié
- ★ Après 15 ans : un risque d'infarctus cardiaque revenu à la normale

### Arrêter est d'autant plus important si :

- Vous devez subir (ou avez subi récemment) une intervention chirurgicale ou vous avez un cancer (chimiothérapie, radiothérapie, curiethérapie, etc.)
- Vous envisagez une grossesse, vous êtes enceinte, vous allaitez
- Vous avez une pathologie pulmonaire (cancer, bronchite chronique, asthme, difficultés respiratoires), cardiaque (antécédent d'infarctus, de pathologie des vaisseaux) ou tout autre pathologie physique
- Vous êtes en surpoids, diabétique
- Vous avez une dépression, une anxiété ou un autre trouble psychique
- Vous avez des enfants auprès de vous et vous souhaitez les protéger (tabagisme passif)
- Vous souhaitez améliorer votre santé

### ***Pourquoi se faire aider ?***

Arrêter de consommer du tabac n'est pas une chose simple. Malheureusement, moins de 1 fumeur sur 10 qui arrête seul parvient à rester abstinent au moins 1 an. Le risque de reconsommer après une tentative d'arrêt est donc élevé. Cela peut s'expliquer par l'apparition d'un inconfort trop invalidant lié au sevrage, par une démotivation liée à une baisse du moral ou une prise de poids, par des envies irrésistibles ou des pensées obsessionnelles et persistantes tournées vers le tabac, etc.

**Heureusement, les chances de succès d'arrêter sur le long terme sont multipliées lorsqu'une aide et un soutien spécialisé sont prodigués avec un professionnel en tabacologie.** Aussi, un programme intégré multidisciplinaire permet une prise en charge par étape grâce à l'intervention de plusieurs intervenants spécialisés, sélectionnés en fonction de vos attentes et de vos besoins (diététicien, médecin & traitements médicamenteux, coaching sportif, psychothérapie, relaxation et gestion du stress, hypnose, etc). Les intervenants s'accordent

ensemble et travaillent de concert pour adapter et ajuster en permanence les soins selon votre évolution. Ce dispositif permet d'augmenter vos chances de réussite et d'apporter diverses solutions pour parvenir aux objectifs fixés.

### ***Le saviez-vous ?***

La Belgique compte 20% de consommateurs réguliers de tabac (cigarettes industrielles ou roulées, pipes et cigares, snus, cigarillos, chicha, etc.).

#### **Ce produit entraîne de multiples répercussions sur la santé :**

- Une augmentation du nombre de cancers et de maladies broncho-pulmonaires et cardiovasculaires
- Une diminution de l'espérance de vie (les fumeurs qui décèdent prématurément du tabac vivent 14 ans de moins que les non-fumeurs)
- Une probabilité plus élevée de développer ou d'aggraver des problèmes de santé psychologique tels l'anxiété et la dépression.
- Une résistance à certains traitements médicamenteux (psychotropes notamment).
- Une intolérance au glucose avec un risque majorée de diabète
- Des problèmes de cicatrisation de la peau (ulcères, nécrose, infection), une calvitie accélérée chez l'homme et une hyperpilosité chez la femme, de l'acné, un risque augmenté de psoriasis, des problèmes dentaires (gingivite, parodontie)
- Augmentation des infections chez les enfants exposés (tabagisme passif)

La nicotine présente dans le tabac induit une **dépendance sévère** de trois types :

- Comportementale : les habitudes et l'environnement.
- Physique : votre corps a besoin de nicotine présente dans le tabac
- Psychologique : liée à la place de la cigarette présente dans la gestion des émotions.

Une heure après avoir fumé la dernière cigarette, le taux de nicotine diminue de moitié dans le sang. Cette nicotine ne stimule plus certains neurones du cerveau, les « récepteurs nicotiques ». Ces derniers réagissent en créant un inconfort. L'arrêt du tabac entraîne des symptômes de manque physique qui apparaissent progressivement (le sevrage) avec un pic ressenti durant les premiers jours. Les symptômes sont variés : **fatigue, difficultés de sommeil, humeur triste, irritabilité, anxiété, difficultés de concentration, augmentation de l'appétit, maux de tête, constipation, etc.** Ils diminuent progressivement et durent entre **3 semaines et 3 mois**. C'est le temps nécessaire aux récepteurs nicotiques pour revenir à un état normal. D'autres manifestations fréquentes peuvent-être rencontrées comme une toux avec le système de nettoyage du poumon (les cils bronchiques) qui se réactive.

Arrêter de fumer peut se comparer à un deuil : on perd un ami de chaque instant et avec lui, le sommeil ou le moral. Il s'agit là alors de symptômes plus psychologiques. Chez certains, il s'agit

d'une véritable « dépression réactionnelle » qui doit être prise en charge. Les dépendances psychologique et comportementale sont plus lentes à s'estomper. Plusieurs mois sont parfois nécessaires pour que s'estompent les fortes envies de cigarettes (craving). Pour que cela se fasse au mieux, il vous faudra changer vos habitudes de fumeur par des nouvelles, en fonction de votre mode de vie et de vos goûts (nouveaux loisirs, profiter de l'argent économisé, faire du sport...). Arrêter de fumer est un changement de vie. On adopte de nouveaux comportements dans le but d'une meilleure santé et d'un mieux-être.

### **Combien ça coûte ?**

**À Bruxelles et en Wallonie**, votre mutuelle vous rembourse partiellement les consultations de tabacologie :

- > La 1ère consultation : 30 euros
- > De la 2ème à la 8ème consultation : 20 euros
- > Pour les femmes enceintes : de la 1ère à la 8ème consultation : 30 euros

Certaines mutuelles remboursent également les traitements d'aide au sevrage (renseignez-vous auprès de votre organisme).

#### **Une aide est vivement recommandée si :**

- *Vous avez une consommation régulière, importante et de longue date de tabac ;*
- *Vous avez fait de nombreuses tentatives qui se sont avérées infructueuses ;*
- *Vous redoutez les symptômes secondaires liés à l'arrêt (prise de poids, insomnie, anxiété, dépression, etc.) ;*
- *Vous avez des problèmes de santé associées / vous êtes enceinte / vous avez des enfants ;*
- *Vous êtes disposé(e) à déployer des moyens d'investissement personnel, de temps et financiers pour sortir de la dépendance.*

\*\*\*\*\*

## QUESTIONNAIRE DE DEMANDE DE SEVRAGE EN TABAC

### 1.1. Votre consommation de tabac

À quel âge avez-vous fumé votre première cigarette ? \_\_\_\_\_

À quel âge avez-vous commencé à fumer quotidiennement ? \_\_\_\_\_

Combien d'années de tabagisme ? \_\_\_\_\_

S'est-il passé quelque chose de pénible dans votre vie peu avant l'époque où vous avez fumé?

Avez-vous eu un/des parent(s) fumeur(s) ? \_\_\_\_\_

- Combien de cigarettes par jour ? \_\_\_\_\_
- Quelle marque ? \_\_\_\_\_
- Combien de mg de nicotine (voir sur le paquet) ? \_\_\_\_\_
- Inhalez-vous la fumée ?  Oui  Non
- Inhalez-vous intensément ?  Oui  Non
- Laissez-vous brûler la cigarette dans le cendrier ?  Oui  Non
- Fumez-vous la cigarette en entier ?  Oui  Non
- Fumez-vous ou consommez-vous les produits suivants ?

Cigarillos  Cigare  Pipe  Tabac à mâcher  Snus  Narguilé/Chicha  
 Cigarettes manufacturées en paquet  Cigarettes roulées

- Consommez-vous du cannabis ?  Oui  Non
- Combien de cigarettes vous donnent du plaisir sur une journée ? \_\_\_\_\_
- Avez-vous décidé d'arrêter de fumer vous-même? \_\_\_\_\_  
 Oui  Non  Souhait  Obligation

Qu'est-ce qui a déclenché votre décision?

Quelles sont vos motivations à stopper (même les plus petites) .

Que pensez-vous perdre en arrêtant de fumer ?

Que pensez-vous gagner en devenant un ex-fumeur ?

Quelles sont vos appréhensions / vos craintes à l'idée d'arrêter de fumer ?

- Avez-vous déjà essayé d'arrêter de fumer?  Oui  Non

Si oui :

De quelle manière?

---



---

- Combien de temps a duré votre arrêt le plus long ?
- Quelle est la date de votre dernière tentative ?
- Quels troubles avez-vous ressentis à l'arrêt du tabac ?

- |                             |                          |
|-----------------------------|--------------------------|
| Aucun                       | <input type="checkbox"/> |
| Pulsion à fumer             | <input type="checkbox"/> |
| Irritation, colère          | <input type="checkbox"/> |
| Agitation, nervosité        | <input type="checkbox"/> |
| Anxiété                     | <input type="checkbox"/> |
| Tendance dépressive         | <input type="checkbox"/> |
| Difficulté de concentration | <input type="checkbox"/> |
| Trouble du sommeil          | <input type="checkbox"/> |

Augmentation de l'appétit

Autres

Lesquels :

---

---

Avez-vous pris du poids en arrêtant de fumer ?  Oui  Non

Pour quelle(s) raison(s) pensez-vous avoir recommencé à fumer? (par ordre d'importance)

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

### 3.2. Votre consommation d'autres substances :

- Avez-vous d'autres consommations / addictions ?

	Quantités par jour/semaine	Souhaitez-vous arrêter ?
Alcool		
Cocaïne / Crack et autres psychostimulants		
Tabac		
Médicaments : _____		
Alimentation :		
Travail :		
Autre :		

#### - HABITUDES ALIMENTAIRES

Combien de tasses de café buvez-vous par jour?

- Vous arrive-t-il fréquemment de sauter un repas ?	Oui	Non
- Avez-vous tendance à grignoter entre les repas ?	Oui	Non
- Votre poids est-il stable ?	Oui	Non •
- Avez-vous eu des variations importantes de poids dans votre vie?	Oui	Non

- Si oui, à quelle(s) occasion(s) ?
-





### 3. TESTS D'ÉVALUATION

#### 3.1. Dépendance à la nicotine

Combien de temps après votre réveil fumez-vous votre première cigarette ?

Dans les 5 minutes	<b>3</b>
Après 6 à 30 minutes	<b>2</b>
Après 31 à 60 minutes	<b>1</b>
Au-delà d'une heure	<b>0</b>

Avez-vous des difficultés à rester sans fumer dans les endroits où c'est interdit ?

Oui	<b>1</b>
Non	<b>0</b>

Quelle cigarette abandonneriez-vous le plus difficilement ?

La première cigarette matinale	<b>1</b>
N'importe quelle autre	<b>0</b>

Combien de cigarette fumez-vous par jour ?

31 ou davantage	<b>3</b>
21 à 31	<b>2</b>
11 à 20	<b>1</b>
10 ou moins	<b>0</b>

Fumez-vous plus souvent pendant les premières heures après le lever que le reste de la journée ?

Oui	<b>1</b>
Non	<b>0</b>

Fumez-vous même si votre état de santé vous cloue au lit la plupart de la journée ?

Oui	<b>1</b>
Non	<b>0</b>

#### **NIVEAU DE NICOTINO-DEPENDANCE**

**0 à 2** : très bas ; **3 à 4** : bas ; **5** : moyen ; **6 à 7** : élevé ; **8 à 10** : très élevé

### 3.2. Test de Horn

Entourer le chiffre correspondant :

5 = toujours, 4 = souvent, 3 = moyennement, 2 = parfois, 1 = jamais

*Je détermine mes raisons de fumer :*

a. Les cigarettes m'aident à rester éveillé, concentré, efficace :	5 4 3 2 1
b. C'est agréable de tenir une cigarette entre ses doigts :	5 4 3 2 1
c. Fumer est pour moi une détente :	5 4 3 2 1
d. J'allume une cigarette quand je suis soucieux :	5 4 3 2 1
e. Quand je n'ai plus de cigarettes je cours en acheter :	5 4 3 2 1
f. Je ne remarque même plus quand je fume, c'est tout à fait automatique :	5 4 3 2 1
g. Je fume pour me donner du courage, pour me mettre en forme :	5 4 3 2 1
h. Le simple fait d'allumer une cigarette me procure du plaisir :	5 4 3 2 1
i. Il y a quantité de plaisir dans l'acte de fumer :	5 4 3 2 1
j. Je fume lorsque je suis mal à l'aise ou énervé :	5 4 3 2 1
k. Je ne suis pas dans le coup quand je ne fume pas :	5 4 3 2 1
l. J'allume une cigarette alors qu'une autre se consume dans le cendrier :	5 4 3 2 1
m. Je fume pour retrouver mon entrain :	5 4 3 2 1
n. J'ai du plaisir à regarder les volutes de fumées :	5 4 3 2 1
o. Je fume lorsque je me sens bien détendu :	5 4 3 2 1
p. Je fume pour oublier le cafard :	5 4 3 2 1
q. Quand je n'ai pu fumer pendant un long moment, le désir devient irrésistible	5 4 3 2 1
r. Je constate parfois avec étonnement que j'ai une cigarette dans la bouche :	5 4 3 2 1

Stimulation	a + g + m =
Plaisir du geste	b + h + n =
Relaxation	c + i + o =
Anxiété-soutien	d + j + p =
Besoin absolu	e + k + q =
Habitudes acquises	f + l + r =

Additionnez vos scores comme indiqué.

Pour chaque raison de fumer, un score supérieur à 11 traduit son importance.

### 3.3. Évaluation des chances de réussite

1. Je viens à la consultation spontanément suite à une décision personnelle	2
2. Je viens à la consultation sur avis médical	1
3. Je viens à la consultation sur avis de famille	1
4. J'ai déjà arrêté de fumer dans la passé pendant plus d'une semaine	1
5. Actuellement, je n'ai pas de problèmes professionnels	1
6. Actuellement, je n'ai pas de problèmes familiaux	1
7. Je veux me libérer de cet esclavage	2
8. Je fais du sport ou j'ai l'intention d'en faire	1
9. Je veux être en meilleure forme physique	1
10. Je veux préserver mon aspect physique	1
11. J'ai des enfants en bas âge	2
12. J'ai un bon moral actuellement	2
13. J'ai l'habitude de réussir ce que j'entreprends	1
14. Je suis plutôt de tempérament calme et détendu	1
15. Mon poids est actuellement stable	1
16. Je veux accéder à une qualité de vie meilleure	2

#### Interprétation des résultats

**6 et moins** : est-ce le moment?

**7 à 11** : chances réelles mais des difficultés à prévoir

**12 à 15** : grandes chances

**16 et plus** : très grandes chances

### 3.4. Test de Honc (Hooked on Nicotine Check list)

Le Hooked on Nicotine Checklist est un test dont l'objectif est de mettre en évidence la perte de contrôle vis-à-vis de la consommation de tabac.

La cotation se fait de 1 à 10 par les réponses oui – non

1. Avez-vous déjà essayé d'arrêter de fumer sans y arriver ?	Oui	Non
2. Fumez-vous actuellement parce qu'il est vraiment dur d'arrêter ?	Oui	Non
3. Avez-vous déjà eu le sentiment d'être dépendant du tabac ?	Oui	Non
4. Avez-vous déjà ressenti des besoins impérieux de fumer ?	Oui	Non
5. Avez-vous déjà eu le sentiment d'avoir vraiment besoin d'une cigarette ?	Oui	Non
6. Vous est-il difficile de ne pas fumer dans les endroits où c'est interdit ?	Oui	Non

Quand vous avez tenté d'arrêter ou êtes resté un certain temps sans tabac :

7. Aviez-vous difficile à vous concentrer ?	Oui	Non
8. Vous sentiez-vous plus irritable parce que vous ne pouviez pas fumer ?	Oui	Non
9. Ressentiez-vous un besoin impérieux et urgent de fumer ?	Oui	Non
10. Vous sentiez-vous nerveux, agité ou anxieux parce que vous ne pouviez pas fumer ?	Oui	Non

**Nombre de « OUI »**

**/10**

- Une réponse positive à un seul item suffit à indiquer une perte d'autonomie liée à la consommation de tabac
- Plus le total des réponses positives est élevé, plus le résultat du test fait évoquer une perte d'autonomie et donc une dépendance
- Un score égal ou supérieur à 7 indique un niveau de forte dépendance

### 3.5. Comment vous sentez-vous ?

Evaluez par une note de 0 à 10 comment vous vous sentez moralement (0 indique « Je ne me sens pas bien du tout » et 10 signifie « Je me sens parfaitement bien »). Entourez le chiffre qui correspond à votre réponse

Je ne me sens pas bien du tout

Je me sens parfaitement bien

**0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10**

Ce questionnaire a pour but de nous aider à mieux percevoir ce que vous ressentez. Lisez chaque question et entourez la réponse qui convient le mieux à ce que vous avez ressenti ces derniers jours. Donnez une réponse rapide : votre réaction immédiate est celle qui correspond le mieux à votre état actuel.

**1. Je me sens tendu(e) ou énérvé(e) :**

- La plupart du temps 3
- Souvent 2
- De temps en temps 1
- Jamais 0

**2. Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois :**

- Oui, tout autant, 0
- Pas autant 1
- Un peu seulement 2
- Presque plus 3

**3. J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait l'arriver :**

- Oui, très nettement 3
- Oui, mais ce n'est pas trop grave 2
- Un peu, mais cela ne m'inquiète pas 1
- Pas du tout 0

**4. Je ris facilement et vois le bon côté des choses :**

- Autant que par le passé 0
- Plus autant qu'avant 1
- Vraiment moins qu'avant 2
- Plus du tout 3
- 

**5. Je me fais du souci :**

- Très souvent 3
- Assez souvent 2
- Occasionnellement 1
- Très occasionnellement 0

**6. Je suis de bonne humeur :**

- Jamais 3
- Rarement 2
- Assez souvent 1
- La plupart du temps 0

7. Je peux rester tranquillement assis(e) à ne rien faire et me sentir décontracté(e) :

- Oui, quoi qu'il arrive 0
- Oui, en général 1
- Rarement 2
- Jamais 3

8. J'ai l'impression de fonctionner au ralenti :

- Presque toujours 3
- Très souvent 2
- Parfois 1
- Jamais 0

9. J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué :

- Jamais 0
- Parfois 1
- Assez souvent 2
- Très souvent 3

10. Je ne m'intéresse plus à mon apparence :

- Plus du tout 3
- Je n'y accorde pas autant d'attention que je devrais 2
- Il se peut que je n'y fasse plus autant attention 1
- J'y prête autant d'attention que par le passé 0

11. J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place :

- Oui, c'est tout à fait le cas 3
- Un peu 2
- Pas tellement 1
- Pas du tout 0

12. Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses :

- Autant qu'avant 0
- Un peu moins qu'avant 1
- Bien moins qu'avant 2
- Presque jamais 3

13. J'éprouve des sensations soudaines de panique :

- Vraiment très souvent 3
- Assez souvent 2
- Pas très souvent 1
- Jamais 0

14. Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission de radio ou de télévision :

- Souvent 1
- Parfois 2
- Rarement 3
- Très rarement 0

Additionnez les points des réponses 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13  
TOTAL A =

Additionnez les points des réponses 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14  
TOTAL D =

### 3.6. Quel est votre degré de motivation ?

A quel point est-il important pour vous d'arrêter de fumer ? Entourez le chiffre qui correspond le mieux à votre situation : (0 signifie : « Pas important du tout » et 10 signifie « Extrêmement important »).

Pas important du tout extrêmement important  
**0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10**

Si vous décidiez aujourd'hui d'arrêter de fumer, quelle confiance auriez-vous dans votre capacité à y parvenir ?

Entourez le chiffre qui correspond le mieux à votre situation : (0 signifie « Aucune confiance » et 10 signifie « Totale confiance »)

Aucune confiance totale confiance  
**1 2 3 4 5 6 7 8 9 10**



**Envoyez le questionnaire par mail avec vos coordonnées à :**  
**tabacologue.consulting@gmail.com**

**Vous serez contactez par Mme Catherine Papathanasiou dans les plus brefs délais.**