



1. Comprendre

Vieillesse et tabac

Le vieillissement n'est pas une maladie, mais chez les aîné.e.s, quand des vulnérabilités apparaissent (comorbidités, fragilité cognitive, isolement, polymédication), elles ne s'additionnent pas : elles se multiplient.

Même après 65 ans, certaines personnes commencent ou reprennent le tabac, souvent à la faveur d'événements de vie comme un deuil, une douleur chronique ou une solitude accrue.

Épidémiologie

En France, environ **10 % des personnes de plus de 65 ans fument encore quotidiennement**. Le tabagisme des aîné.e.s reste sous-repéré, car il est souvent banalisé ou perçu comme une habitude ancrée qu'il serait vain de changer. Pourtant, **l'arrêt est bénéfique à tout âge** : amélioration respiratoire et cardiovasculaire dès les premières semaines, diminution du risque de cancers et meilleure qualité de vie globale (HAS, SFT, RESPADD).

Les repères proposés doivent toujours tenir compte des capacités (cognitives, neurologiques, psychiatriques, etc.) de la personne accompagnée.

Physiologie & physiopathologie

La dépendance au tabac résulte de l'action de la nicotine sur les récepteurs nicotiniques de l'acétylcholine (nAChR) dans le système nerveux central, induisant une **libération rapide de dopamine dans le noyau accumbens**. Ce mécanisme de **renforcement positif** entretient le craving et explique les symptômes de sevrage (irritabilité, anxiété, troubles du sommeil, difficultés de concentration). À cette dépendance neurobiologique s'ajoutent le **poids des gestes ritualisés** et l'**usage du tabac comme régulateur émotionnel** (stress, solitude), créant une assuétude complexe et tenace, souvent installée sur plusieurs décennies.

Usages de la nicotine aujourd'hui

- L'usage de nicotine ne se limite plus à la cigarette traditionnelle. En France, on retrouve désormais :
 - **Voies inhalées** : cigarette électronique, tabac chauffé, chicha, cigarillos ;
 - **Voies orales** : tabac à mâcher, snus, sachets de nicotine ;
 - **Voies transdermiques** : patchs de substitution nicotinique.
- Cette pluralité de modes de consommation peut brouiller le repérage, notamment chez les jeunes seniors, qui peuvent alterner ou cumuler plusieurs produits nicotiniques.

Interactions tabac & médicaments (⚠ vigilance au moment du sevrage) :

Médicaments (exemples)	Effet du tabagisme actif	Conséquence à l'arrêt du tabac
Benzodiazépines (diazépam, clonazépam)	↓ taux sériques, ↓ effet sédatif	↑ taux → risque de sur-sédation
Antipsychotiques (clozapine, olanzapine, halopéridol)	↑ métabolisme → ↓ concentrations	↑ taux → risque de toxicité (sédation, confusion, effets extrapyramidaux)
Antidépresseurs (imipramine, duloxétine, mirtazapine, fluvoxamine)	↓ concentrations → ↓ efficacité	↑ taux → effets indésirables accrus (nausées, hypotension, sédation)
Bêtabloquants (propranolol, métoprolol)	↑ clairance → ↓ efficacité antihypertensive	↑ taux → risque bradycardie, hypotension
Anticoagulants (warfarine, héparine)	↓ effet anticoagulant	↑ INR → risque hémorragique
Insuline	Insulinorésistance accrue	Amélioration sensibilité → risque hypoglycémie
Théophylline	↑ métabolisme → ↓ efficacité	↑ taux → risque toxicité (arythmie, convulsions)

2. Repérer

Signes cliniques chez l'ainé

- **Typiques** : consommation quotidienne, haleine de tabac, perte de contrôle, craving, symptômes de sevrage (irritabilité, anxiété, insomnie).
- **Atypiques ou trompeurs** : toux chronique, dyspnée, infections respiratoires répétées, aggravation d'un diabète ou d'une HTA, amaigrissement, fatigue cognitive.
- **Facteurs contextuels** : isolement, deuil, douleur chronique, fragilité sociale.

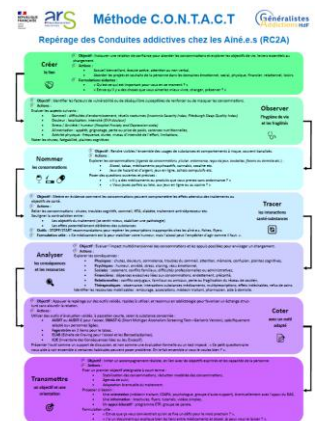
Biomarqueurs

Biomarqueur	Intérêt	Limites en proxipraxis
CO expiré (CO-tester)	Mesure objective de l'exposition au monoxyde de carbone, utile pour objectiver le tabagisme actif, renforcer le dialogue motivationnel.	Disponibilité variable en ville ; mesure ponctuelle, influencée par le temps depuis la dernière cigarette.
Cotinine (sang, urine, salive)	Métabolite stable de la nicotine, permet de confirmer une exposition chronique.	Peu utilisé en routine de ville ; plus fréquent en recherche ou contextes médico-légaux.
Biologie standard (Hb, hémocrite, profil lipidique, HbA1c)	Peu spécifiques, mais peuvent documenter un retentissement indirect du tabac sur la santé métabolique et cardiovasculaire.	Non spécifiques du tabac, interprétation clinique indispensable.

👉 En pratique, le CO expiré est le biomarqueur le plus utile pour les proxipraticiens : simple, rapide, valorisable en entretien motivationnel.

Outils de repérage (médecin traitant, IDE, pharmacien, psychologue)

- **RPIB (Repérage Précoce & Intervention Brève)** : outil structuré de proximité, particulièrement adapté aux aînés.
 - C'est le moment clé pour mobiliser la méthode **CONTACT** et le **RC2A** (outils de notre association), ou l'outil RPIB réalisé par le RESPADD.
- **Test de Fagerström** : référence internationale (HAS, SFT) pour évaluer la dépendance physique. Un score ≥ 5 traduit une dépendance significative.
- **Échelle de motivation à l'arrêt (0-10)** : simple et rapide
- **HONC (Hooked On Nicotine Checklist)** : validé pour repérer la dépendance précoce, notamment utile si reprise après 65 ans.
- **Adaptation aîné.e.s** : la SFT souligne que les outils restent pertinents après 65 ans, mais doivent être interprétés en tenant compte du contexte bio-psycho-social.
- **Agenda de consommation** : support simple, parfois partagé avec l'aidant.



Le dépistage reste utile à tout âge : il n'est jamais trop tard pour repérer et intervenir.

3. Agir

La prise en soins transdisciplinaire améliore la qualité de l'accompagnement (Médecin traitant, pharmacien.ne, IDE, (neuro)psychologue, assistant.e de service social, DAC/PTA, etc.).

Principes généraux d'accompagnement chez l'aîné

- « **Start low, go slow** » : progresser par étapes, en ajustant les objectifs et les stratégies.
- L'arrêt du tabac est bénéfique à tout âge, **y compris après 65 ans, l'abstinence complète est donc l'objectif, mais une réduction temporaire peut être un premier pas pertinent.**
- **Explorer la fonction du tabac** : anxiété, humeur, solitude, douleur, évitement émotionnel, rituel, etc. pour proposer des alternatives adaptées.

- **Fixer des objectifs individualisés** : centrés sur la qualité de vie, la sécurité et le maintien de l'autonomie.
- **Valoriser chaque progrès** : toute réduction améliore déjà la santé

Accompagnement non médicamenteux

- **Entretien motivationnel** : explorer l'ambivalence, mettre en mots les freins et les ressources, soutenir l'autonomie.
- **Thérapies cognitivo-comportementales et émotionnelles** : techniques pratiques pour gérer le craving, prévenir les rechutes, déconstruire les automatismes liés aux routines quotidiennes (café, téléphone, trajet).
- **Soutien psychologique** : travailler sur l'anxiété, la dépression, les émotions, l'isolement, etc.
- **Groupes de soutien et pair-aidance** : Tabac Info Service (39 89, appli, chat en ligne), patients experts & pairs aidants, associations locales = rôle précieux pour rompre l'isolement.
- **Activité physique adaptée** : améliore les fonctions respiratoires, l'humeur, et aide à canaliser le craving.
- **Programmes d'éducation thérapeutique (ETP)** si disponibles.

Accompagnement médicamenteux (à associer à un accompagnement psychologique ou social)

Médicament	Indications / avantages	Limites / vigilance
Substituts nicotiniques (patchs, gommes, pastilles, inhalateurs, sprays)	1 ^{re} intention. Efficaces à tout âge. Association patch + forme orale = meilleure efficacité. Remboursés à 65 %.	Ajuster la posologie selon le niveau de dépendance. Bien expliquer l'utilisation pour éviter les sous-dosages.
Varénicline	2 ^e intention si échec ou intolérance aux substituts nicotiniques. Réduit le craving et prévient les rechutes. Bonne efficacité démontrée.	Suivi nécessaire en cas d'insuffisance rénale. Précaution si antécédents psychiatriques.
Bupropion	Traitement de dernière intention , réservé aux situations d'échec ou de contre-indication aux autres traitements.	Contre-indiqué en cas d'épilepsie, convulsions, troubles alimentaires. Effets indésirables fréquents (insomnie, agitation). Nécessite un suivi rapproché.

La cigarette électronique

- Reconnue par la **SFT** et la **HAS** comme une aide possible au sevrage quand les traitements validés ne suffisent pas. **Moins nocive que le tabac fumé** (pas de combustion), mais non dénuée de risques : dépendance nicotinique persistante, particules irritantes, etc.
- Chez les aîné·e·s, usage à **discuter au cas par cas**.

Quand orienter ?	Vers qui orienter ?
Dépendance sévère ou échecs répétés	Consultations de tabacologie (ville / hôpital)
Comorbidités lourdes	CSAPA avec filière tabacologie
Isolement, fragilité sociale	Professionnels formés
Besoin de suivi renforcé / coordination	Tabac Info Service 39 89 (tél., appli, chat) ; DAC / CPTS / MSP