

# Staying clean

Supporting smoker & ex /smokers in giving up



PROGRAMME D'EXERCICES GUIDÉS POUR ARRÊTER DE FUMER

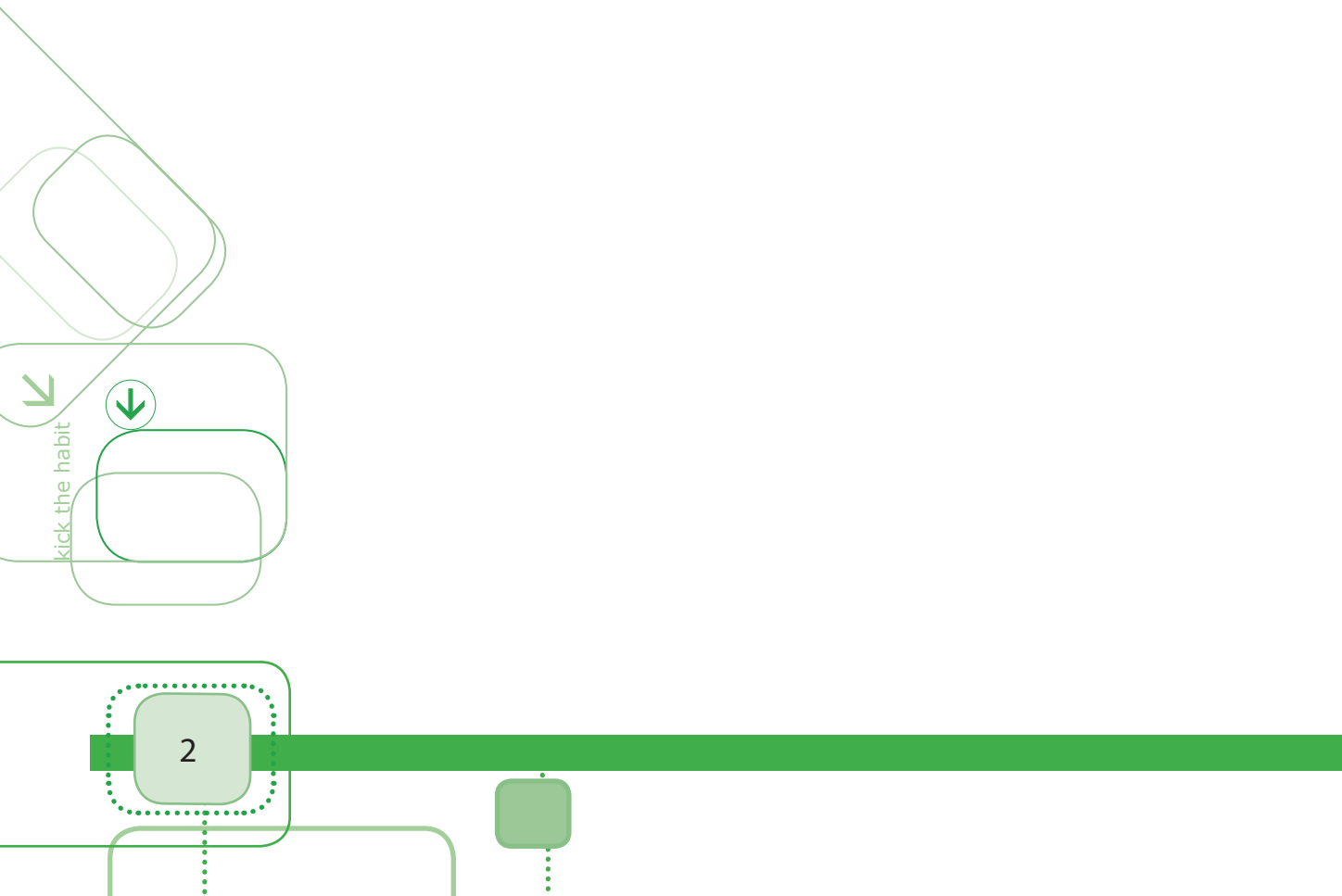


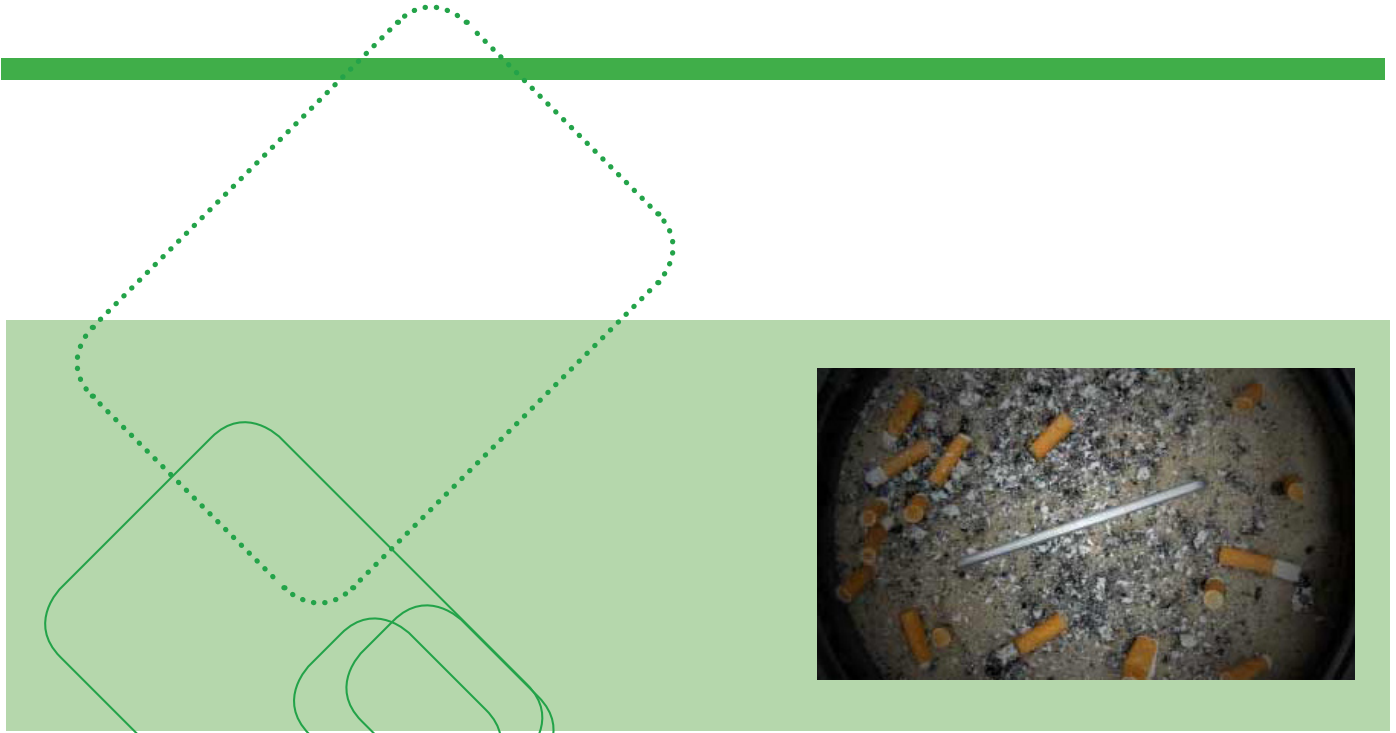
EUROPEAN REGION


World Confederation  
for Physical Therapy




This project has been co-funded by the Executive Agency for Health Consumers under the Public Health Programme 2003 - 2008





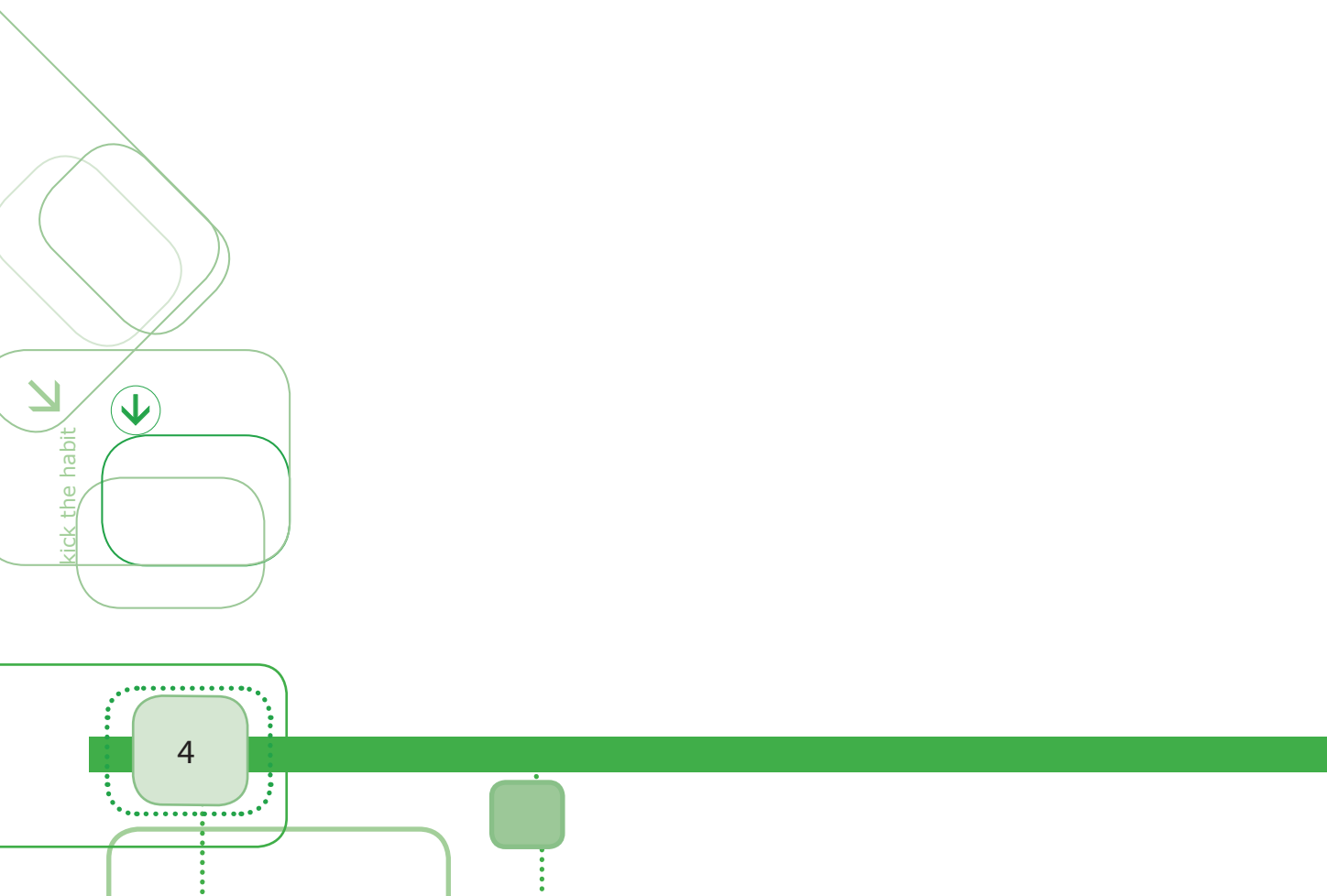


click the habit



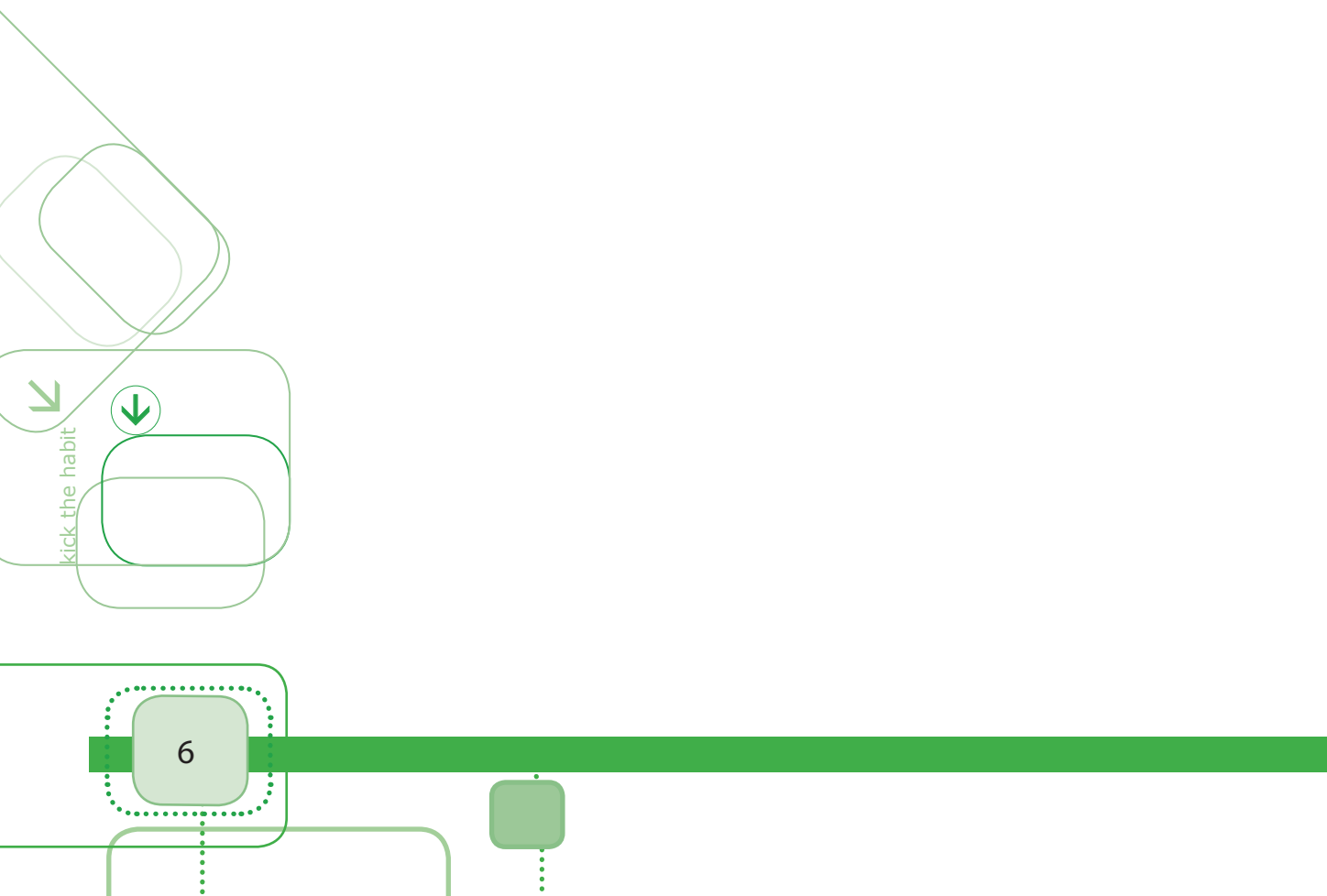
# 0.

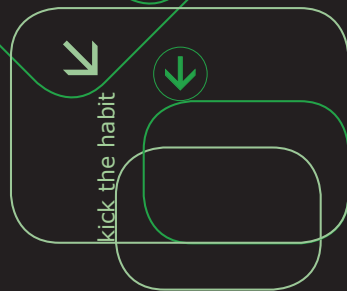
# INDEX



# INDEX

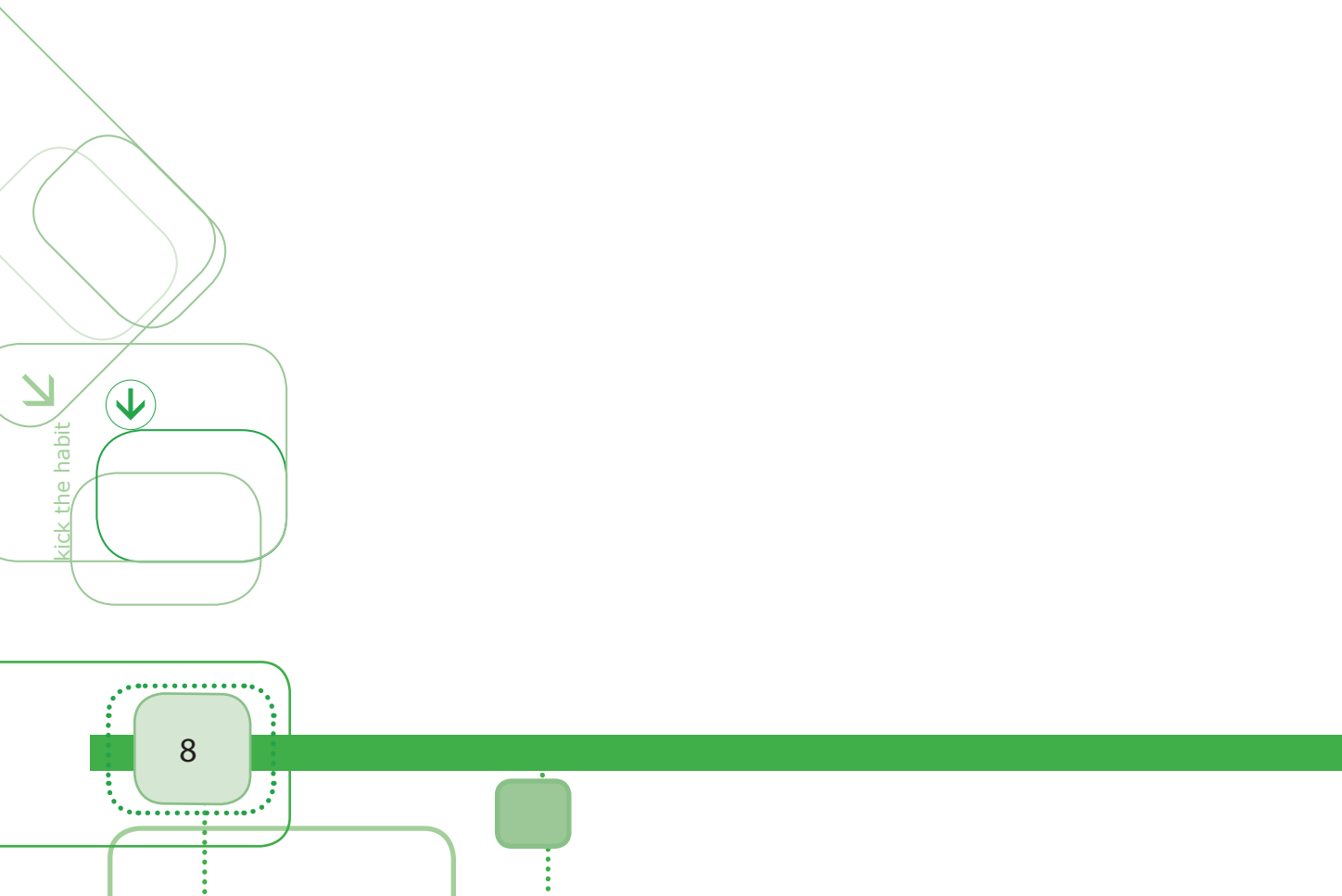
Introduction.....	7
Le tabac: statistiques et risques.....	11
L'activité physique: ses bienfaits pour arrêter la cigarette.....	15
Exercices types pouvant faciliter l'arrêt de la cigarette .....	21
Qui devrait bénéficier d'une aide pour arrêter de fumer – groupes à risques particuliers?.....	25
Le rôle du physiothérapeute.....	33
Un programme d'exercices guidés pour arrêter de fumer.....	37
Comment puis-je mettre en pratique le programme d'exercices?.....	45
Outils d'évaluation: Comment puis-je contrôler l'évolution?.....	49
Glossaire.....	53
Annexes.....	57
Partners.....	71





1.

INTRODUCTION





## Introduction

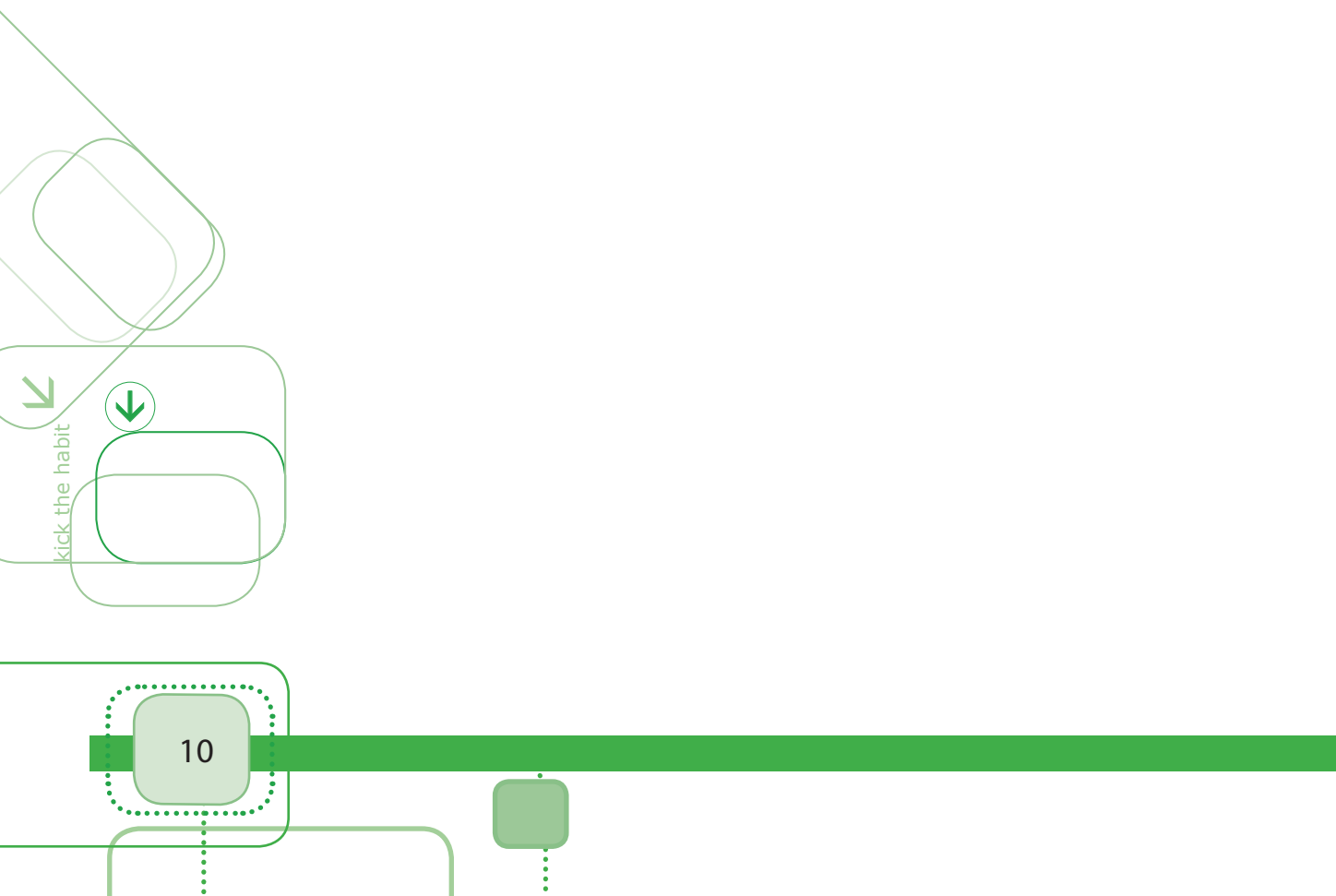
Ce rapport reprend les résultats du projet 'Staying Clean', financé par l'UE. Ce projet a pour objectif de développer un programme d'exercices guidés basé sur des données factuelles, qui permettrait aux physiothérapeutes d'aider des groupes à risques spécifiques à arrêter de fumer. La gestion des éventuels effets secondaires de l'arrêt de la cigarette a également été intégrée à ce programme d'exercices.

Ce rapport fournit des informations aux physiothérapeutes au sujet de thèmes relatifs à un programme d'exercices guidés pour arrêter de fumer. Il présente plusieurs aspects liés à l'application de ce programme d'exercices et sert de base à des exercices à faire chez soi.

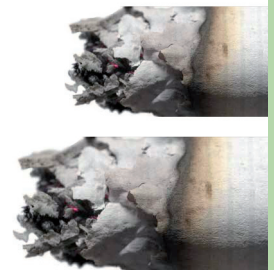
Les données sous-jacentes du développement de ce programme d'exercices guidés se trouvent dans plusieurs rapports du projet 'Staying Clean'. Elles portent sur les thèmes suivants : les meilleures pratiques dans le domaine des activités physiques et de l'arrêt de la cigarette, les données crédibilisant les aspects thérapeutiques liés au programme d'exercices guidés, une étude qualitative des aspects de la mise en œuvre qui intéressent les physiothérapeutes et l'évaluation des outils de contrôle du programme d'exercices.

Le projet a été mis en œuvre sous les auspices de l'ER-WCPT, représenté par Eckhardt Boehle et David Gorria. Le responsable du projet est Philip van der Wees. Joost Teeuw et Caroline Bastiaenen font également partie du projet. Les experts et réviseurs des documents consultés sont Michael Ussher, Heidi Anttila et Ana Dimovska Boljevic.

L'ER-WCPT et les organisations qui en font partie ont été consultées au sujet des résultats du projet Staying Clean au cours de plusieurs séries de consultations, dont un atelier sur le Programme d'exercices guidés. Nous tenons à remercier toutes les personnes qui ont participé au développement de ce programme d'exercices pour leurs idées et leurs commentaires.



Do you still  
find it **sexy?**

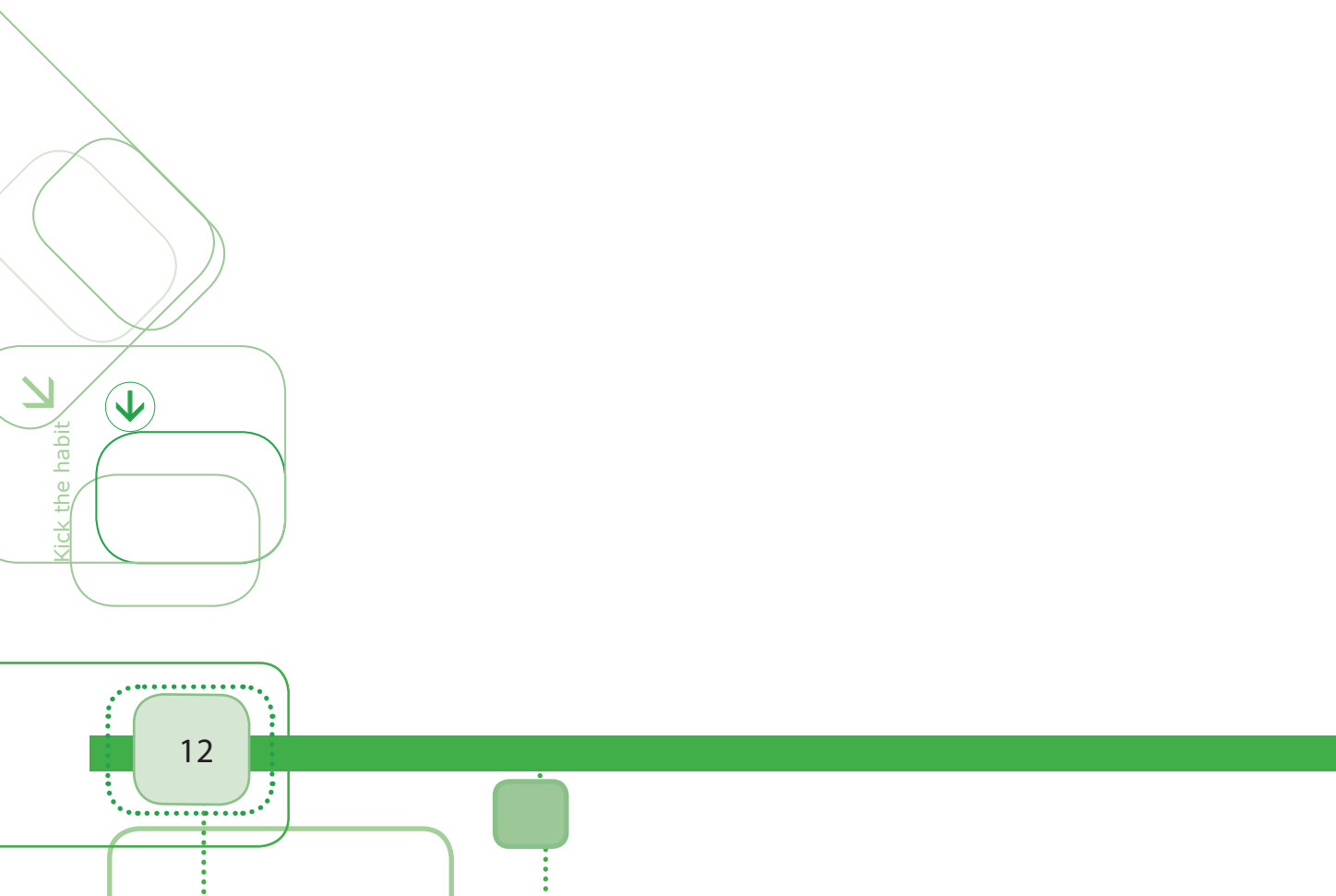


Kick the habit



2.

Le tabac: statistiques et risques

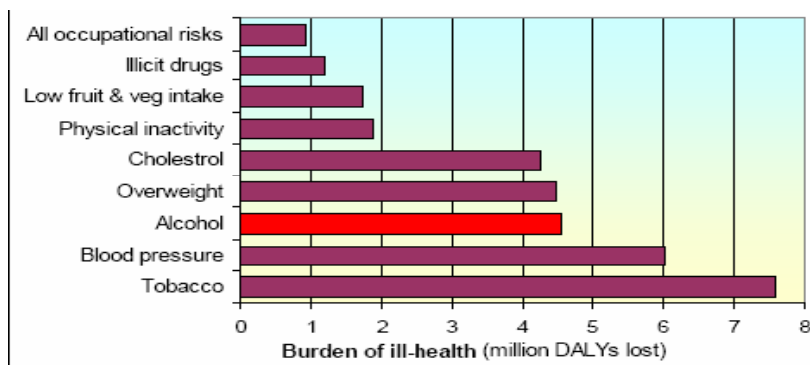


## Le tabac: statistiques et risques

En Europe, entre 30 % et 40 % des hommes fument, avec des différences notables entre l'Europe occidentale (30 %) et l'Europe orientale (40 % et plus). En ce qui concerne les femmes, la moyenne oscille entre 20 % (Europe occidentale) et 30 % (Europe orientale). Au cours des dernières décennies, la moyenne des fumeurs a lentement diminué.

Parmi les jeunes, la prévalence des fumeurs varie entre 27 % et 30 %, et l'on note une légère augmentation depuis le milieu des années 1990. Ces dernières années, le pourcentage de fumeurs est resté constant au sein des groupes socio-économiques les plus faibles.

D'après l'OMS, en 2004, le tabac était la première cause de maladie dans le monde, suivie des affections liées à la pression artérielle, la consommation d'alcool et l'obésité.



Le tabagisme comporte de sérieux risques sur le plan de la santé tels que l'ostéoporose, le cancer, les accidents vasculaires cérébraux, la cécité, les maladies vasculaires (y compris les maladies vasculaires périphériques), les infarctus, les MPOC, la leucémie, l'affaiblissement du système immunitaire, le diabète, un ralentissement des cicatrisations, des dégâts au fœtus, voire la perte de celui-ci au cours de la grossesse.

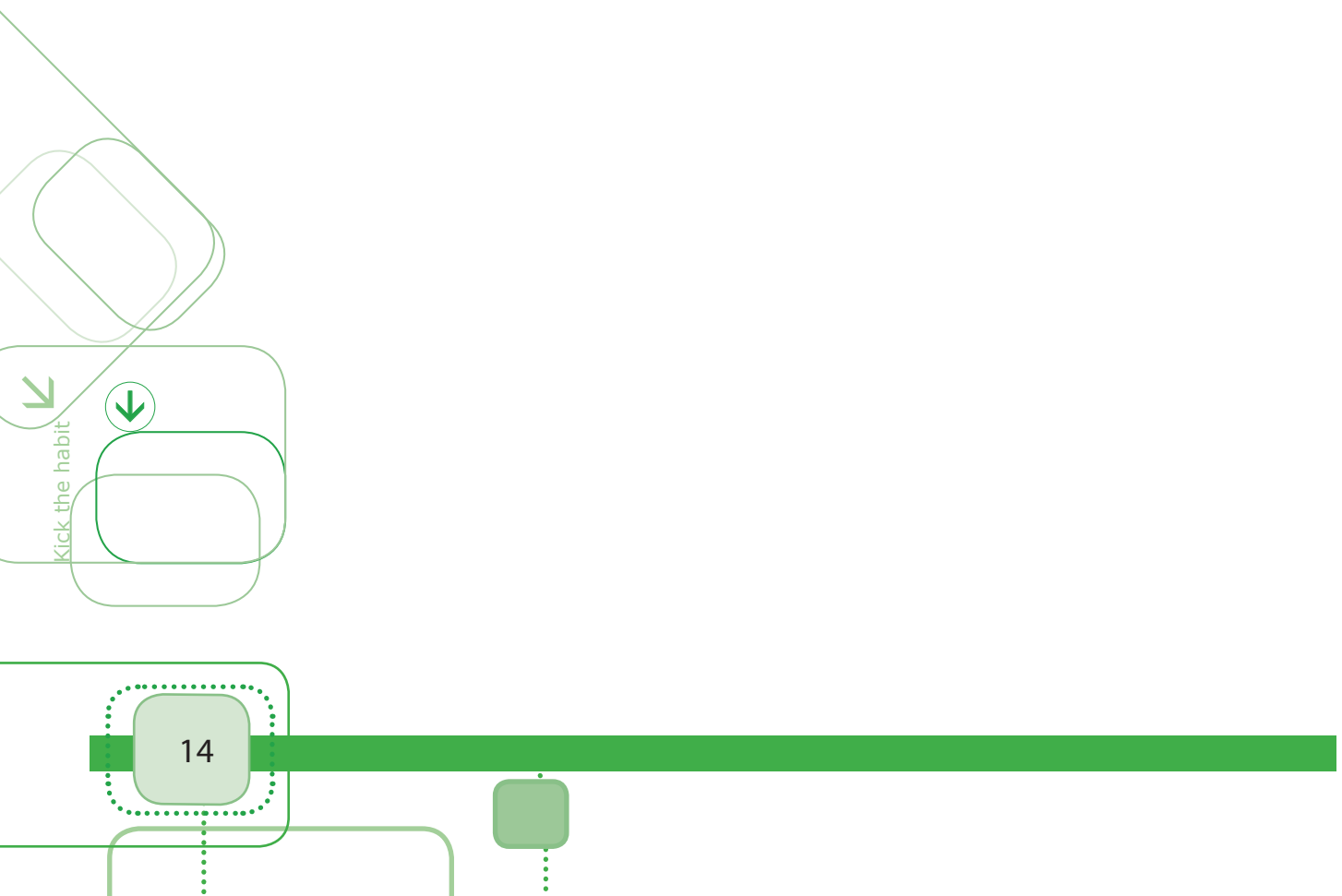
Ces illustrations démontrent qu'il est très important d'aider les gens à arrêter de fumer et de les empêcher de reprendre la cigarette.

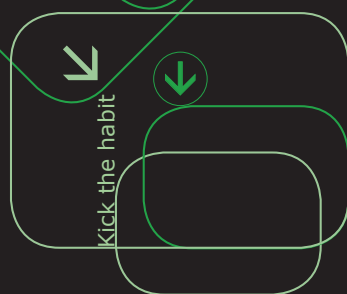
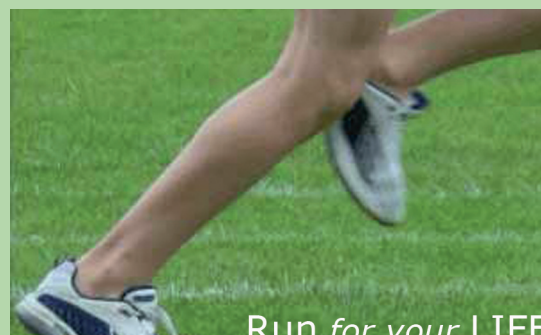
Nombreux sont ceux qui essaient d'arrêter de fumer par eux-mêmes sans une aide extérieure (patchs à la nicotine, assistance professionnelle). Ces tentatives spontanées présentent un taux de réussite (plus de 12 mois d'affilée sans tabac) de 2 à 4 %. Lorsque ces tentatives sont accompagnées d'une quelconque forme d'assistance extérieure, les niveaux d'efficacité

sont très variables. Pour les différentes méthodes d'arrêt du tabagisme, les résultats varient entre 2 et 13 % après une période minimum de 6 mois; les conseils et les encouragements connaissent un taux de succès de 2 à 5 %, la thérapie de modification comportementale, 2%, le traitement d'aide à la sensation de manque (par exemple grâce à la thérapie de remplacement de la nicotine, de 11 à 13 %, l'acupuncture, de 3 % et l'arrêt progressif connaît un taux de succès de 5 %. L'efficacité des méthodes pour arrêter de fumer oscille entre 7 et 24 % après 12 mois ; les conseils individualisés sont à 7 %, les consultations individuelles, à 16 %, les consultations par téléphone, à 7,5 %, la thérapie de remplacement de la nicotine varie entre 13 et 20 %, le bupropion est à 17 % et la nortriptyline, à 24 %.

En général, il faut compter sur des interventions plus efficaces pour aider les gens à arrêter de fumer.

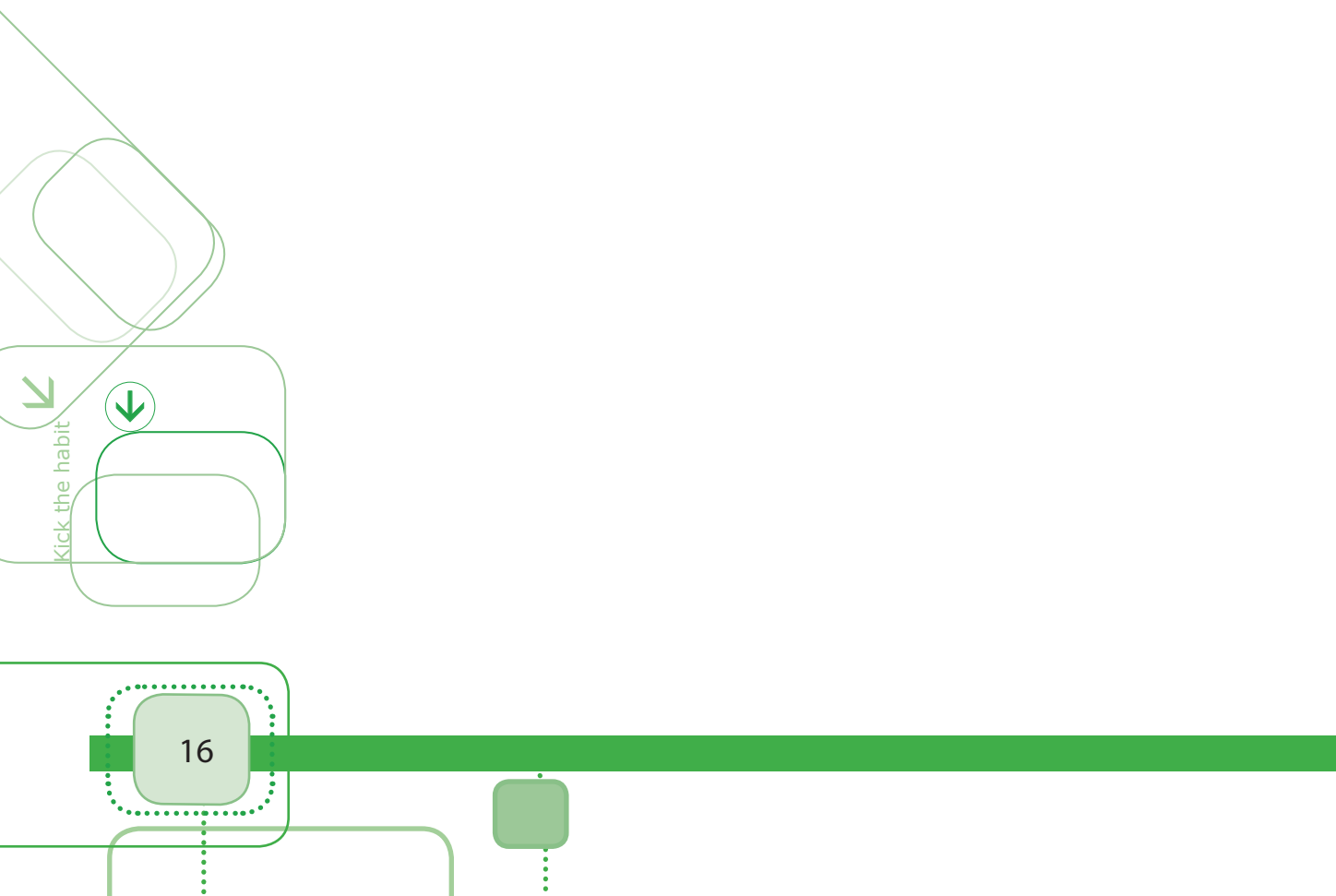
On estime à 70 % le taux de fumeurs qui désirent arrêter la cigarette à un moment donné et certains groupes (par exemple les femmes enceintes) apprécieraient grandement une assistance non-pharmacologique pour les aider à arrêter.





3.

L'activité physique:  
ses bienfaits pour arrêter la cigarette





## L'activité physique: ses bienfaits pour arrêter la cigarette

Dans le présent rapport, nous employons le terme “activité physique” dans sa conception la plus large. Il peut s'agir de : 1) des exercices sous surveillance ou sans; 2) des activités quotidiennes ou une définition plus large encore ; 3) les activités physiques qui demandent des efforts du corps.

Le terme de “renoncement au tabac” est défini comme comprenant toutes les méthodes mises œuvre par une personne pour arrêter de fumer, avec ou sans aide.

L'exercice apparaît dans certaines études comme une aide fondamentale pour arrêter le tabagisme. Plusieurs études ont également démontré que l'exercice facilitait la gestion des symptômes de manque (la dépression, l'irritabilité et le manque de concentration, par exemple), ainsi que les envies qui précèdent la rechute. L'exercice permet également de réduire le risque de prise de poids pendant au moins 2 années après l'arrêt de la cigarette. La prise de poids est souvent citée comme prétexte à ne pas arrêter de fumer, ou à reprendre. De plus, l'exercice apporte de nombreux avantages en termes de santé aux anciens fumeurs.

Pour récolter et mettre en parallèle les résultats les plus récents dans le domaine de l'exercice et de l'activité physique et surtout sa contribution à l'arrêt du tabac, un examen systématique a été effectué pour le projet Staying Clean (pour plus de détails, veuillez consulter les rapports sur l'exercice comme intervention pour arrêter de fumer).

Cet examen illustre bien que les effets de l'exercice physique ont été clairement prouvés dans le court terme. Faire de l'exercice permet de réduire aussi bien les envies de cigarette que l'augmentation de l'appétit. Il réduit le désir de fumer mais aussi les symptômes de manque dus au tabac tels que la dépression, l'irritabilité et l'agitation. L'exercice permet même d'améliorer la concentration des participants. Les effets sont notables et durent près de 50 minutes chez les personnes qui ont arrêté de fumer depuis peu.

L'intensité nécessaire des exercices pour produire de tels effets peut varier:

- L'activité physique réduit les envies aussi bien pendant les périodes d'activité intense (à 80 % de VO<sub>2</sub> max<sup>1</sup>) que pendant les périodes d'activité moins intenses (lors de l'échauffement ou d'exercices isométriques).
- Des périodes plus longues d'exercice d'intensité modérée (par exemple 15 minutes à 60 à 85 % de la fréquence cardiaque maximale) réduisent les envies pendant au moins 50 minutes.

---

1 La consommation maximum d'oxygène d'une personne lors d'une activité physique maximale

- Les effets de l'exercice sont similaires pour les périodes courtes ou longues sans tabac, mais aussi pour les niveaux modérés ou élevés d'envies de référence.
- Les effets immédiats de l'exercice supplantent les effets du glucose et de la TRN<sup>2</sup> sous forme orale.
- Les exercices tendent même à avoir un effet plus constant et plus rapide sur les envies et les symptômes de manque lorsqu'on les compare à des études de la TRN sous forme orale. L'exercice produit un effet dans les 10 minutes alors que la TRN sous forme orale met plus de temps pour être efficace. L'effet ne dépend pas du sexe de la personne.

L'origine de ces effets n'est pas encore totalement expliquée. La distraction et les niveaux attendus de cette thérapie ne semblent pas figurer parmi les principaux mécanismes permettant aux exercices de réduire les envies et les symptômes de manque.

On peut affirmer pour l'instant que l'exercice réduit les envies de cigarette en réduisant le stress (et les autres effets négatifs<sup>3</sup>).

*La course à pied, par exemple, fait augmenter la probabilité que la personne arrêtera de fumer et ne reprendra pas la cigarette.*

Les effets de l'exercice sur l'arrêt du tabagisme dans le moyen et le long terme sont moins clairs:

- L'exercice a un effet positif sur la perception de la capacité de faire front, sur l'estime de soi et a moins d'effets négatifs. Ces facteurs jouent un rôle important dans toute rechute.
- Le fait d'avoir recours à un programme d'arrêt de la cigarette qui inclut une thérapie comportementale cognitive ou des exercices permet d'avoir des résultats positifs sur les taux d'abstinence au tabac dans le moyen terme.
- Tous ces effets se retrouvent principalement chez les femmes, les études sur les hommes fumeurs étant plus rares.

2 Thérapie de remplacement de la nicotine

3 Une émotion ou un sentiment subjectif négatifs tels que la colère ou la fureur

- Les effets de l'exercice sont très positifs tant que la période d'accompagnement et de surveillance se poursuit, mais dès que la personne n'est plus accompagnée, les effets diminuent.

Étant donné le peu de données relatives aux effets à long terme des exercices dans le cadre d'un programme d'arrêt du tabac, il est difficile d'établir des prévisions solides. Lors des suivis à 3 mois et à 12 mois, une étude a démontré que l'exercice avait certains effets sur le taux d'abstinence par rapport à un taux de contrôle ( $p = 0,05$ ). Une autre étude présentait un taux beaucoup plus élevé d'abstinence pour le groupe pratiquant l'exercice par rapport à un groupe de contrôle au suivi des 3 mois, mais pas à celui des 12 mois. Dans un autre programme d'arrêt du tabagisme, l'exercice accompagné de patches de TRN donnait un taux bien plus élevé d'abstinence après 12 mois que l'exercice seul.

Il existe néanmoins des preuves que les exercices réduisent la prise de poids jusqu'à deux ans après l'arrêt de la cigarette. Le contrôle du poids est un facteur important des programmes d'arrêt du tabac, particulièrement pour les femmes. En effet, la prise de poids est une motivation pour continuer à fumer ou pour reprendre. La combinaison d'exercices à des TRN donne des taux d'abstinence encore plus importants: on enregistre un taux d'abstinence de 27 % après 12 mois auprès de fumeuses inactives lorsque les exercices sont combinés à une TRN. En outre, on note des effets positifs sur la capacité d'exercice et sur le retard de la prise de poids.

Les données nous montrent qu'il existe de nombreux avantages pour la santé des individus; elles prouvent par exemple qu'une activité physique est importante tant pour les personnes qui ont arrêté de fumer que pour celles qui fument encore (une meilleure condition physique, une meilleure composition sanguine et une meilleure masse corporelle).

Une étude de plusieurs cas a prouvé que les fumeurs qui couraient régulièrement avaient une grande chance (50 %) d'arrêter de fumer et de ne pas reprendre la cigarette.

Chez les adolescents, il a été démontré que des niveaux élevés d'activités physiques chez les garçons et les filles réduisaient la possibilité qu'ils se mettent à fumer.

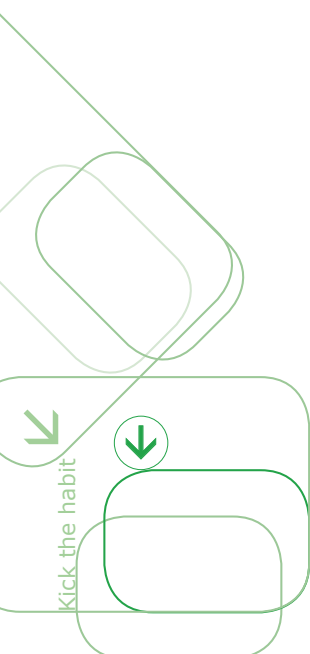
Être physiquement actif améliore donc la santé des individus et aide au moins les fumeurs à essayer d'arrêter de fumer en traitant les effets secondaires.

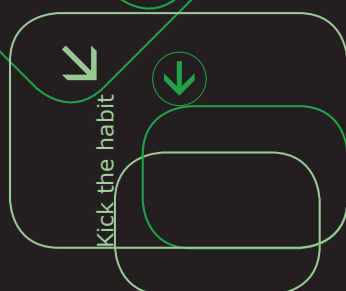
Ces données représentent une bonne base d'étude permettant de considérer l'exercice comme une méthode supplémentaire d'intervention pour encourager l'arrêt de la cigarette.

Les effets à court terme de l'exercice ont une influence positive immédiate sur les facteurs de rechute liés à la cigarette. Ces conclusions démontrent les effets positifs de l'exercice physi-

que sur l'arrêt du tabac. Elles prouvent qu'une approche multidisciplinaire incluant l'exercice physique est le meilleur outil disponible actuellement dans le cadre de programmes d'arrêt du tabac.

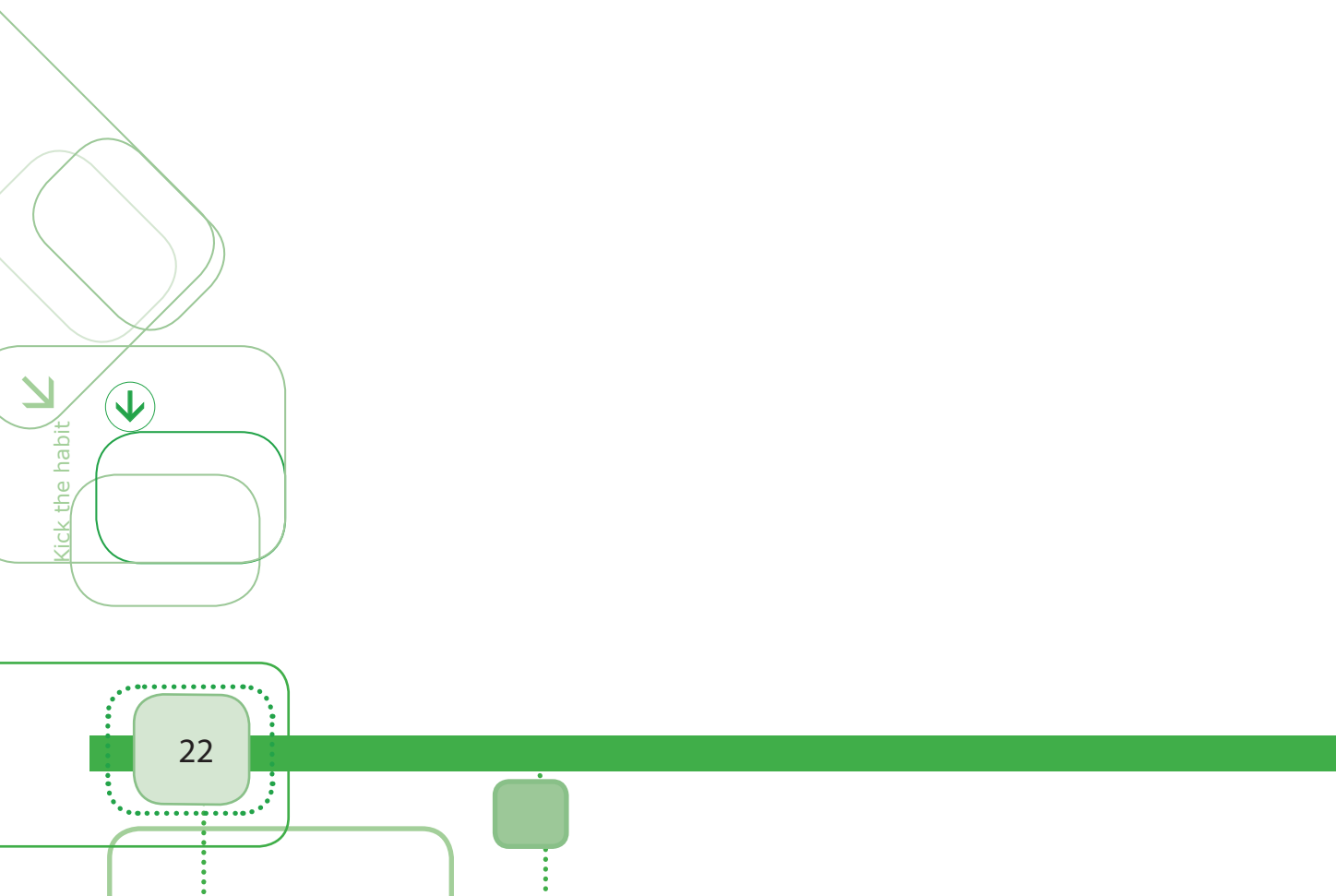
Les études permettent de déterminer qu'il ne suffit pas de prescrire des exercices physiques pour rester non-fumeur. Ce sont les programmes à plusieurs niveaux qui ont le plus de chance de réussir ; les changements comportementaux et l'exercice y jouent des rôles-clés.





4.

Exercices types pouvant  
faciliter l'arrêt de la cigarette

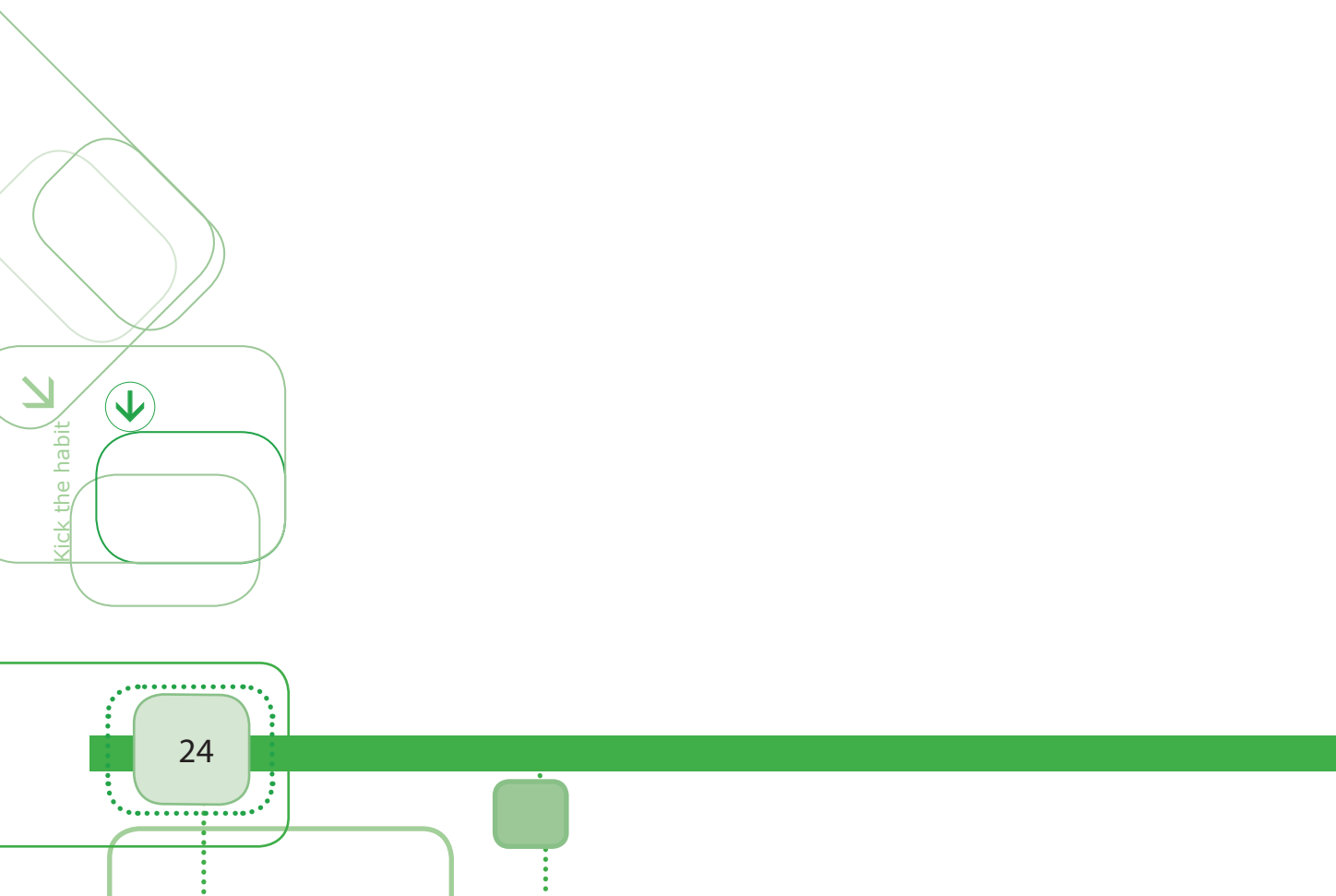


## Exercices types pouvant faciliter l'arrêt de la cigarette

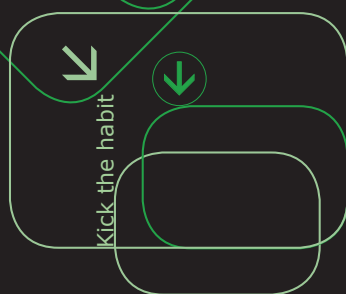
- Les affirmations suivantes résument les données disponibles et les relient au développement d'un programme d'exercices guidés:
- Les exercices effectués à 40 à 85 % de la réserve de la capacité cardiaque (de 10 à 30 minutes) réduisent les envies de cigarette et réduisent les effets de l'arrêt de la cigarette. Différentes activités physiques peuvent être prescrites: un tapis roulant, un vélo d'appartement, un step, un rameur, du jogging ou de la natation.
- Des exercices, même de courte durée (par exemple marcher 15 minutes) ou des exercices isométriques assis (5 minutes) réduisent l'envie de cigarette, a fortiori si l'on compare à une inactivité totale.
- Les programmes de renoncement au tabac à plusieurs composantes comprenant notamment des exercices donnent un taux d'abstinence plus élevé à 12 mois si le programme a duré 12 semaines et si les personnes y ont pris part 3 fois par semaine.
- Une activité physique au cours du programme de renoncement au tabac en diminue les effets négatifs mais n'influe pas sur les effets positifs ressentis par les participants.
- L'activité physique au cours d'un tel programme a des effets particulièrement bénéfiques sur les femmes qui craignent la prise de poids.

Il a été prouvé que les exercices suivants facilitent l'arrêt de la cigarette:

- L'exercice à 20 à 85 % de la réserve du rythme cardiaque (HRR)  
( $HRR = \text{fréquence cardiaque maximale} - \text{fréquence cardiaque au repos} / 60$  à 85 % de la fréquence cardiaque maximale)
- activités: par ex., rameur, vélo, tapis roulant, cross trainer (voire des contractions isométriques)
- des exercices de court durée (>5 minutes) peuvent déjà aider
- une combinaison d'une thérapie de remplacement de la nicotine (TRN) / et des exercices à une thérapie comportementale cognitive (TCC) donne les meilleurs résultats
- l'exercice physique a des effets positifs sur les femmes qui craignent pour leur poids. Les effets négatifs décroissent et l'estime de soi augmente (aspect psychologique)

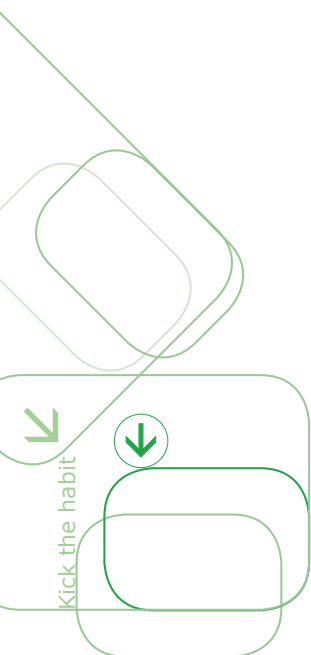






5.

Qui devrait bénéficier d'un aide pour arrêter de fumer? Groupes à risques particuliers.



## Qui devrait bénéficier d'un aide pour arrêter de fumer? Groupes à risques particuliers.

Il est important de concentrer le développement d'un programme d'exercices guidés destiné à faciliter l'arrêt de la cigarette sur les groupes qui en tireront le plus d'avantages. Le physiothérapeute est un professionnel de la santé qui a l'expertise nécessaire en termes d'activité physique et en termes de santé en général. Le rôle actuel du physiothérapeute en Europe s'oriente largement vers les soins de celles et ceux qui souffrent déjà d'une maladie.

Pour bénéficier de l'expertise du physiothérapeute et pour aider ceux qui ont le plus à gagner d'un programme d'exercices guidés, il est utile de développer un programme qui sera bénéfique aux groupes spécifiques de fumeurs les plus à risques et qui sont actuellement suivis par un physiothérapeute. Bien que ce principe place le programme d'exercices guidés davantage dans le domaine de la santé curative et de la prévention secondaire (éviter que les patients nuisent encore plus à leur organisme), ce n'est pas une raison d'étendre à l'avenir la portée des activités préventives effectuées par les physiothérapeutes. Il n'existe cependant pas suffisamment de données sur le type d'activités physiques susceptibles de contribuer le mieux à éviter qu'une personne se mette à fumer. Les données disponibles concernent surtout l'arrêt de la cigarette, les programmes visant à éviter que les gens ne se remettent à fumer ainsi que la réduction des risques associés au tabagisme.

Ce programme d'exercices guidés sera développé à l'intention de physiothérapeutes, afin qu'ils l'intègrent dans leurs activités. Il aura un impact profond sur la prévention des maladies liées au tabac chez les patients qui sont déjà suivis par un physiothérapeute.

On associe certains risques importants au tabagisme:

- MPOC (la consommation du tabac est un facteur dans près de 50 % des cas de MPOC)
- Le cancer d'une ou plusieurs parties du système respiratoire (la consommation de tabac est liée à environ 50 % des cancers du poumon, des bronches et de la trachée)
- Les maladies cardiovasculaires: accidents vasculaires cérébraux, maladies du cœur, maladies vasculaires (y compris les maladies artérielles périphériques)
- L'ostéoporose
- Le diabète

- Risques pour les femmes enceintes
- Risques pour les patients souffrant de maladie mentale lourde
- Risques pour les patients atteints de démence et souffrant d'un déclin cognitif
- Risques pour les patients devant subir une opération

Parmi les autres affections propres aux fumeurs, on note également l'affaiblissement du système immunitaire et une cicatrisation plus longue.

Plusieurs études sur les problèmes liés à la santé des groupes à risques mentionnés ci-dessus stipulent qu'il est nécessaire d'arrêter de fumer et d'augmenter le niveau d'activité physique.

Chez les patients fumeurs souffrant d'une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), l'arrêt du tabac est la méthode de traitement la plus importante.

L'arrêt de la cigarette est un des aspects clés de la modification du facteur de risque pour les patients souffrant de maladie artérielle périphérique (MAP); les avantages des programmes d'exercices effectués sous contrôle ont été identifiés et devraient devenir une forme importante de thérapie pour les patients souffrant de MAP.

La mesure préventive la plus efficace pour les patients souffrant de coronaropathie est d'arrêter de fumer. Si l'on ajoute un exercice physique à cette thérapie, la mortalité cardiaque et la mortalité générale diminuent.

La cigarette est considérée comme un facteur important de risque du développement de l'ostéoporose.

Il existe une corrélation entre le tabagisme actif et l'augmentation du risque de diabète de type 2. On peut prouver que l'activité physique protège du cancer du colon et du cancer de l'endomètre. Elle prévient sans doute également le cancer du sein, du poumon et du pancréas.

Le tabagisme en cours de grossesse augmente le risque de naissance prématurée et de malformations fœtales. Combiner l'arrêt de la cigarette à des activités physiques permet d'aider les personnes souffrant de maladies mentales profondes qui essaient d'arrêter de fumer. Cette approche se révèle très intéressante d'autant que le tabagisme et l'inactivité physique sont généralement très élevés chez ces individus. La cigarette a en effet un effet négatif sur la démence et le déclin cognitif.

Les fumeurs courent un risque beaucoup plus élevé de complications intra- et postopératoires. Des interventions préopératoires d'arrêt du tabac réduisent ces risques.

Une étude à paraître comportant une observation de femmes révèle que les risques auxiliaires de maladies liées à la cigarette et le taux croissant de mortalité ont été rapidement éliminés lorsque les participants ont arrêté de fumer. Au cours des 5 premières années, le risque de ces maladies peut diminuer jusqu'à 60 % (la mortalité vasculaire, par exemple).

Outre ces études, les connaissances et la pratique des physiothérapeutes européens ont servi à étudier des groupes à risque spécifiques. Un questionnaire a été envoyé aux membres de l'ER-WCPT leur demandant de faire l'inventaire des recommandations concernant non seulement l'arrêt de la cigarette, mais également les groupes à risques mentionnés ci-dessus. Les directives européennes combinant les stratégies d'arrêt du tabac à une reprise des activités physiques se sont concentrées sur des programmes d'exercices guidés pour les groupes à risques suivants:

- MPOC / asthme
- Ostéoporose
- Maladies cardiovasculaires
- Diabète
- Les exercices spécifiques sont résumés ci-dessous.

#### MPOC/composantes de l'asthme

##### Exercice:

- Exercice aérobique et anaérobique visant à améliorer le fonctionnement des poumons
- Exercice des muscles
- Arrêt de la cigarette grâce à la thérapie comportementale cognitive (demander, conseiller, évaluer, aider, mettre en place)
- 3 à 5 fois par semaine pendant 30 minutes (American College of Sports Medicine)
- Intensité: Échelle de Borg - de 5 - 6 à 10
- Les programmes devraient durer au moins 8 à 12 semaines

##### Problèmes liés à la maladie:

- Le niveau de FEV1 (Volume maximum d'air expiré de manière forcée en 1 seconde) détermine le niveau d'entrée des exercices.
- Faire attention à toute perte de poids excessive.

Les exercices spécifiques sont résumés ci-dessous.

#### Composantes de l'ostéoporose

##### Exercice:

- Équilibre / exercice aérobique avec des poids / exercice de force (70 à 80 % de 1 RM (test de répétition maximum)) / exercice d'impact (step, jogging, saut à la corde) / techniques de chute)
- 3 à 5 fois par semaine pendant au moins 30 minutes
- Au moins 9 mois d'entraînement avant de voir des résultats (l'arrêt de l'entraînement débouche sur une perte des avantages acquis)
- L'obésité augmente les risques pour la santé

##### Problème lié à la maladie:

- L'état de l'ostéoporose détermine le niveau d'exercice

#### Composantes cardiovasculaires

##### Exercice:

- Exercice aérobique d'intensité modérée (marche rapide, jogging, vélo)
- Exercice musculaire
- Une séance d'exercices pourrait se dérouler comme suit: échauffement de 15 minutes, 20 à 30 minutes d'exercice aérobique, étirement pendant 10 minutes.
- 3 à 5 fois par semaine pendant 30 à 60 minutes
- Une séance d'exercices en groupe par semaine combinée à deux séances équivalentes à la maison est aussi efficace que trois séances à l'hôpital
- Échelle de Borg ou l'intensité des contrôles des pulsations: Borg 11 à 16 ou 40 à 85 % HRR
- Une activité physique à long terme est nécessaire

##### Problèmes liés à la maladie:

- Les patients en général ont un niveau d'activité physique faible
- Fréquence cardiaque artificiellement basse (due à des médicaments tels que des bêtabloquants)
- Tenir compte aussi des aspects psychologiques (anxiété, dépression, gestion de la douleur)

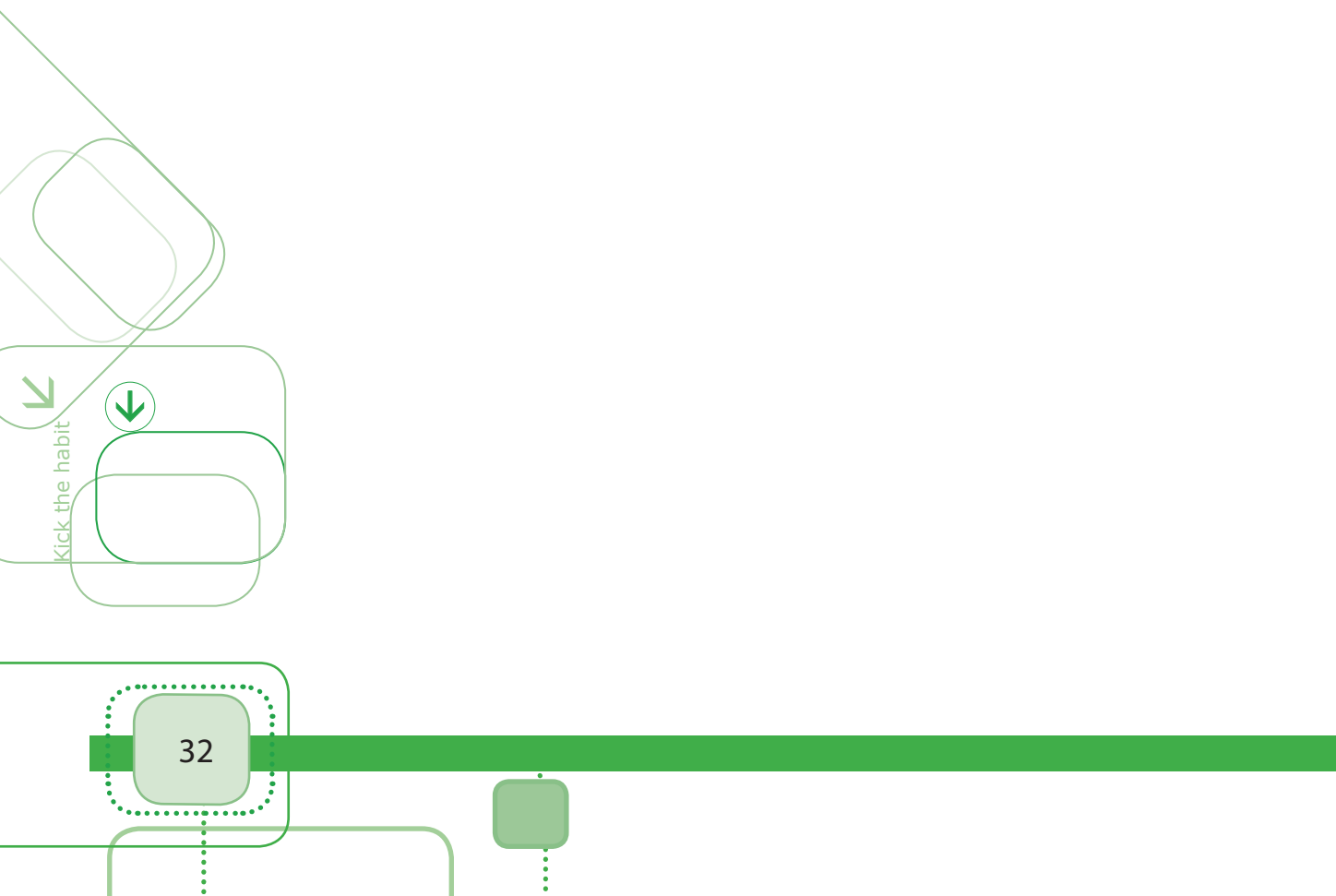
## Composantes du diabète

### Exercice:

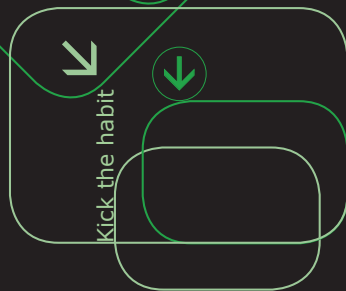
- Exercices aérobiques et de résistance
- Séances: 20 premières minutes à >50 % du rythme cardiaque et augmentation du rythme cardiaque à 75 % au cours des 20 minutes suivantes
- Exercices sur mesure et accompagnement, notamment en termes de gestion du glucose
- Programmes à la maison et soutien continu en termes de thérapie comportementale cognitive et étapes du changement
- Régularité (> 3 fois/semaine)

### Problèmes liés à la maladie:

- Tenez à l'œil les niveaux élevés ou trop bas de glucose pendant les exercices physiques
- La gestion du poids est importante (perte ou prise de poids)
- Le niveau de départ devrait varier en fonction de la gestion du diabète

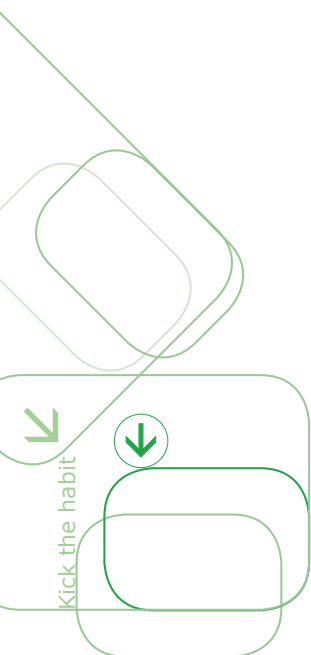






6.

Le rôle du physiothérapeute



## Le rôle du physiothérapeute

Lorsque l'on effectue un programme d'exercices guidés, il est important de réaliser que la cigarette est une accoutumance faisant partie du mode de vie d'un individu.

D'un côté, il y a les aspects physiologiques qui influencent le psyché de la personne qui tente d'arrêter de fumer. Ensuite, il ne faut pas oublier que la cigarette fait partie du quotidien de la personne en question: la première cigarette au lever, faire face au stress, peut-être aussi surmonter un problème de prise de poids, etc. Cela signifie que les changements dans l'environnement biologique, psychologique et social de la personne doivent être pris en compte pendant la période où elle essaye d'arrêter de fumer. L'expert qui accompagne la personne doit tenir compte de tous ces aspects lorsqu'il donne son avis.

Plus précisément, la personne doit trouver un autre moyen de faire certaines choses, et elle se rendra sans doute compte que des changements devront être apportés à son environnement immédiat pour pouvoir assurer la pérennité de l'arrêt de la cigarette (par exemple les personnes ou les lieux qu'elle fréquente).

C'est pourquoi l'intégration des aspects de thérapie comportementale est essentielle pour arrêter de fumer et un programme d'exercices guidés facilitera cette tâche. L'exercice physique peut jouer un rôle pour maintenir ce changement de comportement. Cela est dû au fait que l'exercice physique a un effet sur les symptômes de manque de tabac et sur l'intensité du désir de fumer. Plusieurs études ont démontré que l'intensité de ce désir de fumer prédit de manière fiable toute rechute de fumeurs qui tentent d'arrêter la cigarette.

Il apparaît également que les effets des programmes d'exercices guidés sont très positifs au cours de la période au cours de laquelle les participants sont accompagnés. Après cette période d'accompagnement, une partie des participants se remettent à fumer. Une des raisons de cette rechute est le fait que le participant qui rechute n'a pas changé suffisamment ses comportements pour exclure la cigarette de son mode de vie. Très souvent, seul un aspect (par exemple l'exercice physique) a été appliqué dans le programme, mais celui-ci n'a pas traité les modes de comportement et la compréhension cognitive de l'arrêt de la cigarette.

Dans un cadre de thérapie par l'exercice physique, ces conclusions sont très importantes pour les patients chroniques (par exemple les patients souffrant de MPOC et de coronaropathies). Non seulement ces patients sont accompagnés plus longtemps, mais le programme doit également les aider à transformer leur comportement général. Cela est possible si l'on tient compte des aspects psychologiques et sociaux des individus, mais aussi des activités physiques que ceux-ci effectuent<sup>1</sup>.

---

1 Insuffisance coronaire

Une étude a été effectuée auprès de plusieurs physiothérapeutes afin de déterminer ce qu'ils pensaient de la qualité de la mise en œuvre d'un programme d'exercices guidés pour arrêter de fumer. Leurs recommandations pour une mise en œuvre réussie de tels programmes étaient qu'il fallait impérativement avoir de bonnes informations sur la cigarette et sur la manière d'arrêter (par exemple les effets secondaires et les différentes thérapies existantes), des bons outils d'accompagnement du changement comportemental et des exemples pratiques de programmes d'exercices guidés.

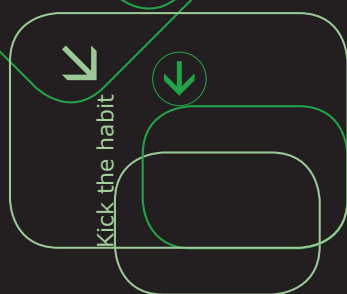
Les périodes au cours desquelles les effets devront être mesurés seront le court terme, le moyen terme et le long terme. Le court terme signifie directement après l'intervention et les exercices et les quelques jours qui suivent l'arrêt de la cigarette. Le moyen terme s'étale de quelques jours après l'arrêt de la cigarette à 12 mois. Le long terme est la période après les 12 mois suivant l'arrêt du tabac.

Ce classement entre court, moyen et long terme est essentiel pour l'évaluation quantitative des programmes d'arrêt du tabagisme. Douze mois d'abstinence par rapport à une accoutumance est une période généralement considérée comme une abstinence efficace. La probabilité de rechute après une période d'abstinence aussi longue est très faible.

Il apparaît que le principal problème de l'arrêt de la cigarette n'est pas la rechute ultérieure, mais plutôt le début de la période d'abstinence: la première semaine après avoir arrêté de fumer. C'est pourquoi il est important de faire très attention aux effets qui deviennent apparents au cours de cette période cruciale. Il existe d'autres arguments plaidant en faveur de la mesure des effets à court terme, et plus particulièrement les effets immédiats et les plus aigus: il semble clair que l'exercice physique aide à mieux gérer les effets aigus de l'arrêt de la cigarette.

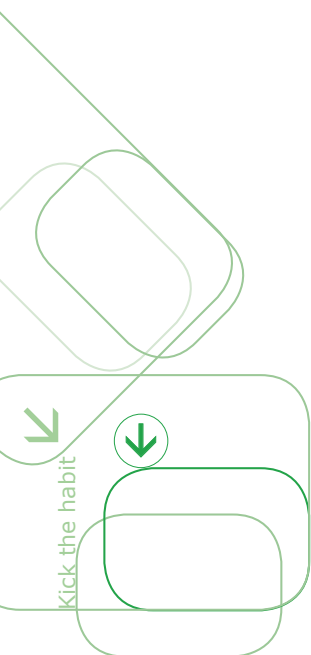
La mesure des effets à moyen terme est importante car c'est la période pendant laquelle la personne doit changer son mode de vie et ses habitudes. De nombreux facteurs influencent les choix qui s'offrent à cette personne au cours de cette période particulière.





7.

Un programme d'exercices guidés pour  
arrêter de fumer



## Un programme d'exercices guidés pour arrêter de fumer

Le programme d'exercices guidés ne se focalise pas uniquement sur des groupes spécifiques à risques mais il doit également intégrer des éléments concernant l'arrêt du tabac. Voici quelques éléments liés au programme d'exercices guidés:

- Preuve d'exercice et d'activité physique dans le but d'arrêter de fumer
- Un niveau d'exercices/activités physiques pouvant contribuer à l'arrêt du tabac
- Application à des groupes spécifiques à risques (quels participants retirent les plus grands bénéfices en termes de santé en arrêtant de fumer et en ayant des activités physiques?)
- Caractéristiques des patients:
  - Stade de la maladie
  - Sexe
  - Âge
  - Niveau d'activité physique
  - Volonté de participer
  - Ampleur du soutien social
  - Nombre de cigarettes fumées
  - Depuis combien de temps la personne fume et quand a-t-elle commencé?
  - Poids/IMC
  - Tentatives antérieures d'arrêt de la cigarette
  - Diplôme le plus élevé
  - Situation économique (emploi)
- Aide d'un expert
  - Type de professionnel de la santé
  - Outils d'aide: téléphone, ordinateur, brochures
- Environnement: à la maison ou dans le cabinet d'un professionnel de la santé

Nous avons déjà examiné plus haut les trois premiers éléments. Les caractéristiques du patient, l'aide d'un expert et l'environnement seront décrits dans les prochains chapitres.

## Caractéristiques du patient

Il est important de créer un programme d'exercices sur mesure tenant compte des caractéristiques de la personne qui veut arrêter de fumer.

Le stade de la maladie est important: la motivation du patient mais également ses capacités d'exercices dépendent du stade de la maladie

Le sexe est également important: les femmes sont plus influencées par les pressions externes alors que les hommes ont tendance à être plus individuels.

Âge: les jeunes ont tendance à croire qu'ils sont tout à fait capables d'arrêter seuls alors que les personnes plus âgées demandent plus facilement de l'aide.

Niveau d'activité physique : transformer une personne sédentaire et lui faire adopter un mode de vie plus actif demande plus de motivation que pour une personne déjà active.

Volonté de participer: la motivation profonde de la personne est importante lorsqu'il s'agit de déterminer l'approche à adopter, et ensuite de motiver et de soutenir cette personne. On remarque que le fait de continuer à fumer après de gros problèmes de santé (par exemple un infarctus du myocarde) est souvent associé à des risques plus graves (refus des médicaments, attitude négative au changement). Un autre exemple notable est la perception du risque des fumeurs: ils ont tendance à être hyper optimistes par rapport au risque de cancer. Ils estiment que le risque de cancer augmente de 200 % alors qu'en fait, le risque de cancer du poumon augmente de 900 %. Ils pensent également que le risque de cancer peut disparaître en faisant de l'exercice ou en prenant des vitamines ou encore que le risque de cancer est purement génétique.

Ampleur du soutien social: l'entourage direct de la personne qui arrête de fumer a sur elle un effet non négligeable. Par exemple, si les fumeurs restent dans leur environnement habituel, leur sera beaucoup plus difficile d'arrêter.

Les facteurs suivants réduisent également la probabilité d'arrêter de fumer: surpoids, grand nombre de cigarettes fumées, période de sa vie passée à fumer, idées positives à propos de la cigarette, comportement peu axé sur la promotion de la santé (par exemple moins d'activités physiques), faible niveau d'instruction, salaire bas, effets de tentatives antérieures



d'arrêt du tabac, et surtout, manque de confiance en soi.

## Soutien d'un expert

Le physiothérapeute dispose de plusieurs outils qui peuvent lui servir à faciliter les tentatives d'arrêt de la cigarette. La thérapie comportementale cognitive s'intéresse au soutien et à la motivation pour arrêter de fumer. Il s'agit de :

1. **Poser** des questions sur le tabagisme
2. **Conseiller** d'arrêter
3. **Évaluer** la volonté d'arrêter de fumer
4. **Aider** à tenter d'arrêter de fumer
5. **Mettre** en place un suivi et une prévention à la rechute

Recommandations pour augmenter la motivation d'un patient à arrêter de fumer:

1. **Pertinence**: pourquoi devriez-vous arrêter?
2. **Risques**: quels sont les risques de la cigarette?
3. **Récompenses**: quels sont les avantages de l'arrêt de la cigarette?
4. **Obstacles** : qu'est-ce qui empêche une personne d'arrêter de fumer?
5. **Répétition**: continuer à motiver et continuer à intervenir

Ces 10 concepts sont essentiels pour guider le patient dans ses tentatives d'arrêt de la cigarette et pour le motiver davantage à arrêter de fumer. Ces idées sont la base de ce qui peut réussir à changer les comportements.

Outre les aspects liés à la motivation, le physiothérapeute devrait aider le patient à mieux contrôler les effets de l'arrêt de la cigarette sur son corps et expliquer les éventuels symptômes de manque. Le thérapeute devrait également fournir à la personne des informations sur les groupes de soutien dans les environs et l'encourager à débattre de son arrêt du tabac avec d'autres personnes. Il est très important d'augmenter le niveau de soutien social pour augmenter les chances d'arrêter de fumer et le nombre de personnes voulant arrêter de fumer.

Des consultations actives peuvent augmenter le pourcentage de personnes voulant arrêter le tabac. Par exemple, plus un physiothérapeute téléphone aux personnes voulant arrêter de fumer, plus les taux d'arrêt du tabac sont élevés; il y a une corrélation entre le soutien et l'arrêt

du tabac.

Le recours à des outils pour aider les gens à arrêter de fumer est réussi lorsque ceux-ci sont adaptés aux besoins des personnes en question (par exemple des programmes informatiques). Les brochures contenant des informations générales sur l'arrêt de la cigarette n'ont pas plus de succès que des conseils donnés par un professionnel.

Il n'est pas clair, à la lecture des différents rapports, si ces deux changements de comportement (devenir plus actif et arrêter de fumer) devraient être traités l'un après l'autre ou simultanément. Certaines études suggèrent d'abord de reprendre des activités physiques et ensuite d'arrêter de fumer. D'autres études, en revanche, affirment que le changement rapide de plusieurs aspects du comportement des personnes donne de meilleurs résultats que des changements progressifs du comportement.

Il est cependant clair qu'arrêter de fumer d'abord et devenir actif plus tard ne produit pas de meilleurs résultats. C'est dû au fait que l'activité physique est nécessaire pour aider le patient à surmonter le manque au cours de la première semaine sans tabac. Cela n'apporte donc rien d'autre de démarrer des activités physiques après avoir arrêté de fumer.

Les méthodes préférées sont donc de commencer les activités physiques d'abord, puis d'arrêter de fumer, ou alors de commencer les deux simultanément.

Les éléments suivants d'ont aucun effet sur l'arrêt du tabac: feedback sur l'évaluation du risque (explication du risque, par exemple) et une compétition entre les personnes désirant arrêter de fumer. Pour ce qui touche à l'évaluation du risque, cela peut être dû aux perceptions irréalistes du risque et à leur tendance à filtrer les informations afin qu'elles cadrent avec leurs propres idées sur les risques potentiels de la cigarette. En ce qui concerne la compétition, elle n'apporte qu'un effet à très court terme qui disparaît dès que la compétition n'a plus lieu d'être (le comportement des personnes n'a absolument pas changé et elles se remettent à fumer).

## Environnement

On n'a trouvé aucune différence entre les exercices effectués dans un centre sportif ou à la maison, lorsque la réhabilitation à la maison consistait en un programme complet et structuré, comprenant un contrôle et un suivi. La combinaison d'une thérapie de groupe et de consultations individuelles a le plus de chances d'aider les fumeurs à arrêter le tabac.

## Mise en œuvre pratique: le questionnaire

Vous trouverez en annexe un questionnaire reprenant les aspects théoriques dont il a été question plus haut. Il peut servir à aider le physiothérapeute à mettre sur pied un programme d'exercices guidés sur mesure. Il peut également être utilisé après la première visite du patient et pour contrôler son évolution au cours de la thérapie.

En résumé, le programme d'exercices guidés devrait comporter les aspects suivants:

- Meilleures pratiques: brochures et questionnaire
- Les exercices devraient être adaptés aux groupes à risque concernés
- Caractéristiques du patient
- Soutien d'un expert
- L'environnement

Le questionnaire se concentrera plus particulièrement sur les personnes souffrant de MPOC, d'ostéoporose, de maladies cardiovasculaires et de diabète.

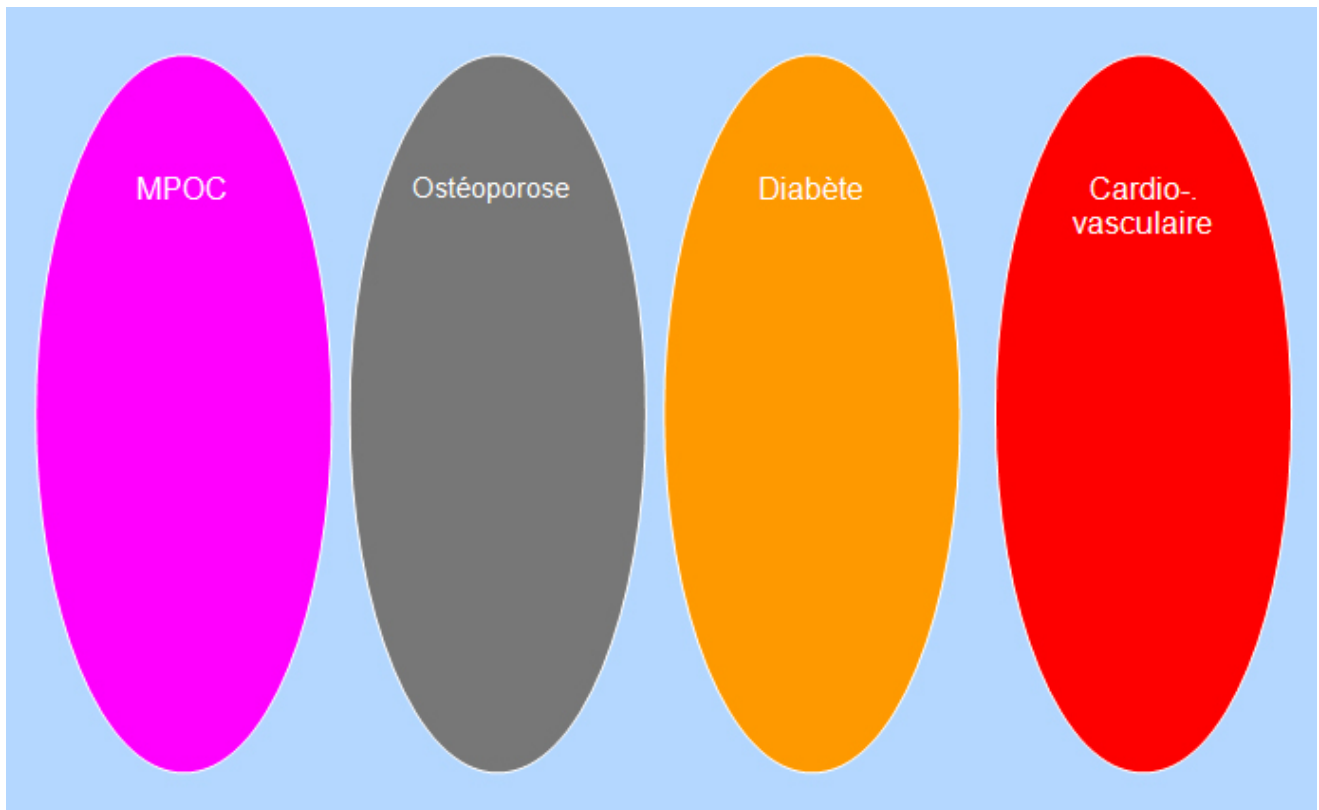
Le programme d'exercices guidés comporte quatre niveaux. Chacun de ces niveaux requiert un programme d'exercices plus intensif que le précédent. On peut appliquer un ou plusieurs niveaux du programme d'exercices en fonction de l'organisation de la physiothérapie dans le système de santé du pays en question. Cela dépend également des capacités du physiothérapeute, des besoins du patient et de sa volonté de coopération.

Le programme d'exercices guidés pour arrêter de fumer comprend les 4 niveaux suivants:

- Générique: le recours à l'exercice physique pour arrêter de fumer est généralement mis en avant, afin de bien faire comprendre le fait que l'exercice aide à lutter contre les effets secondaires de l'arrêt du tabac et améliore la santé du patient
- Base: la physiothérapie s'ajoute au traitement des patients souffrant de MPOC, d'ostéoporose, du diabète et de maladies cardiovasculaires. Le patient est informé des effets de la cigarette et il reçoit des informations sur les moyens d'arrêter (par exemple, par des conseils sur les exercices physiques).
- Plus: on motive activement le patient à arrêter de fumer, on prend le temps de lui prodiguer des conseils et d'effectuer avec lui des exercices physiques. Un accord sera pris avec le patient et un suivi sera assuré. Cela suppose une mise en œuvre des 10 conseils des experts.
- Complet: une approche multidisciplinaire au sein de laquelle tous les professionnels

de la santé impliqués (les spécialistes, les diététiciens, les généralistes, etc.) se tiennent au courant les uns les autres des initiatives pour arrêter de fumer et en informent également le patient. Des techniques d'entrevues motivantes sont également intégrées à la physiothérapie.

#### Le programme d'exercices guidés

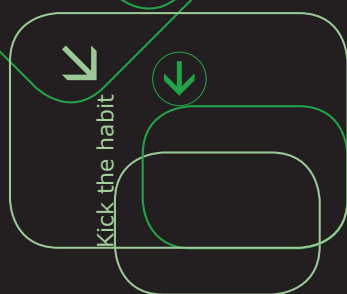


#### Aspects de l'arrêt de la cigarette



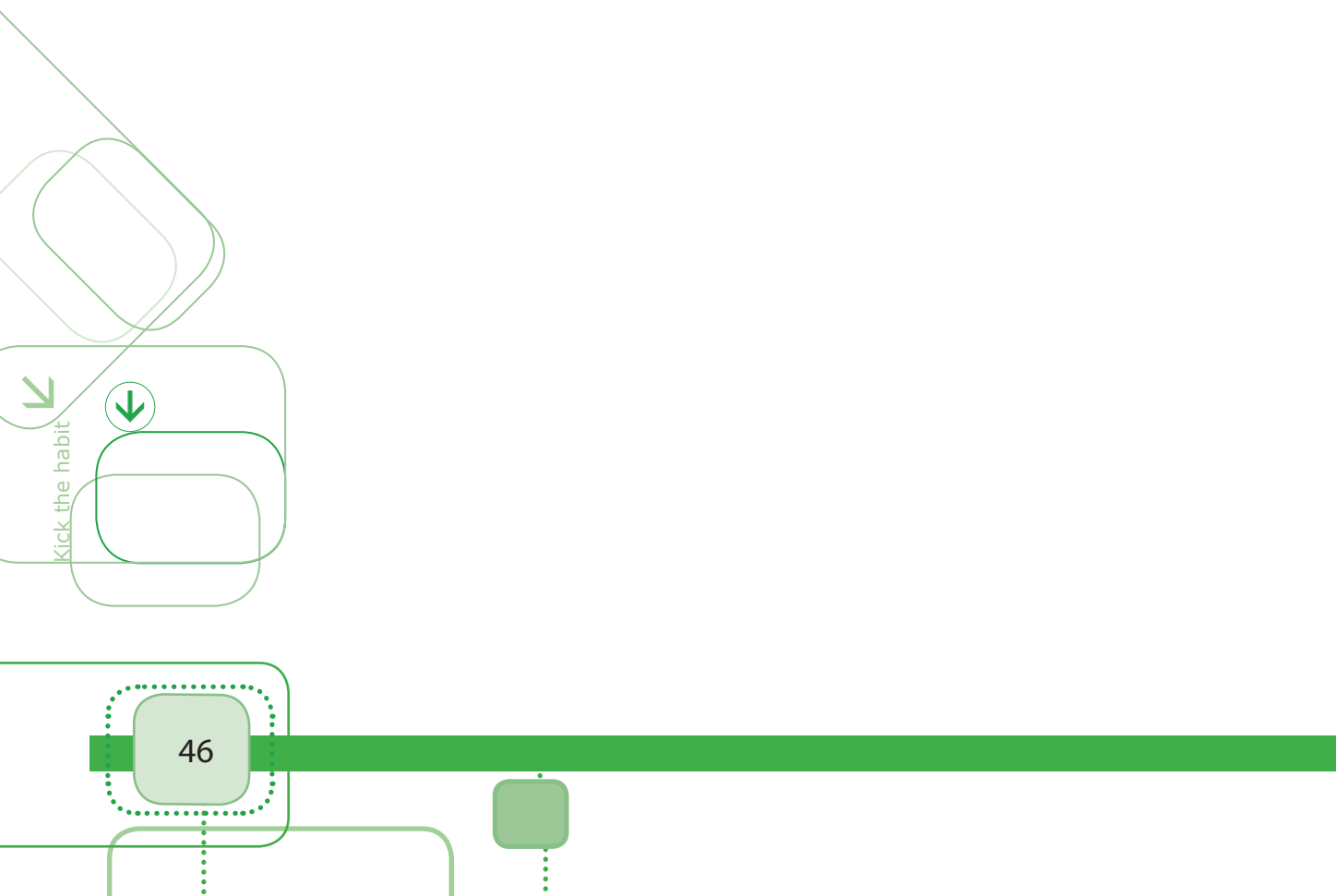
#### Aspects comportementaux





8.

Comment puis-je mettre en pratique le programme d'exercices guidés?



## Comment puis-je mettre en pratique le programme d'exercices guidés?

Il est important de réaliser qu'arrêter de fumer représente un changement de mode de vie. Ce n'est facile ni à faire, ni à maintenir. De nombreux aspects liés à l'arrêt de la cigarette (niveau d'activité physique, poids du patient, niveau de soutien social, etc.) ont un impact sur la probabilité qu'un fumeur qui arrête la cigarette restera non-fumeur.

La probabilité de rechute est la plus importante au cours de la première semaine: 49 à 79 % des personnes reprennent la cigarette, ce qui signifie que c'est en effet une période critique!

Dans le long terme, l'individu devra faire face à des changements comportementaux liés à la cigarette (par exemple, ne plus fumer une cigarette après le repas) et devra devenir plus actif. Ce n'est qu'en maintenant certains changements comportementaux que la personne continuera à se retenir de fumer.

Il est donc important de mettre l'accent sur ces deux périodes cruciales pour la personne qui désire arrêter de fumer.

Dans le court terme, il est important de motiver la personne à renoncer à la cigarette et de l'aider à lutter contre les effets secondaires. Il est particulièrement important de faire des exercices physiques tels que de la marche ou du vélo le matin. Pour empêcher que la personne ne retourne à ses anciennes habitudes, il est également important de souligner qu'un changement des habitudes liées à la cigarette est essentiel. Par exemple, lorsqu'une personne a l'habitude de fumer une cigarette en prenant son café le matin, la personne pourrait éviter de boire du café ou elle pourrait le boire dans un environnement différent. Ces points pourraient être soulevés lors de la première ou l'une des premières séances avec la personne qui arrête de fumer. Les 10 concepts énumérés plus haut peuvent également se révéler utiles dans la relation entre le patient et le physiothérapeute.

Dans le long terme, il est important d'être toujours positif lorsque l'on évoque la tentative d'arrêt de la cigarette. Même si la personne se remet à fumer, il faut lui dire que tout n'est pas perdu pour autant; ce sont des choses qui peuvent arriver et il est important d'apprendre de ses erreurs. L'amélioration de l'estime de soi est cruciale et il est important de créer un réseau social de soutien autour de la personne qui tente d'arrêter de fumer. Le recours à un groupe d'exercices, tout d'abord dans un centre de mise en forme, et ensuite dans un environnement plus familier, est donc très important. Des séances occasionnelles en face-à-face ou des conversations avec d'autres personnes qui tentent d'arrêter de fumer sont également très utiles.

Certains outils moins tangibles tels qu'un ordinateur ou des numéros de téléphone peuvent être très utiles tant que ceux-ci sont adaptés aux besoins de la personne.

Outre l'orientation du patient, le programme d'exercices guidés doit faire appel à un moment à un physiothérapeute. Une étude qualitative auprès de physiothérapeutes a démontré que ceux-ci doivent également être aidés et conseillés lorsqu'ils font effectuer des exercices guidés aux fumeurs voulant arrêter.

Les activités pratiquées actuellement par les physiothérapeutes n'intègrent quasiment aucune des conditions nécessaires à l'arrêt du tabac. Lorsque l'on demande à des physiothérapeutes comment ils aborderont un programme d'exercices guidés pour arrêter de fumer, ils répondent qu'il est difficile de démarrer ce genre de programme. D'après les physiothérapeutes, il est nécessaire de mieux connaître l'évolution des thérapies comportementales et surtout des thérapies de motivation. Pour aider les patients à arrêter de fumer, les physiothérapeutes devraient également avoir plus d'informations sur le tabagisme, sur les outils pour arrêter de fumer et sur les symptômes de manque dus à l'arrêt de la cigarette. Ils doivent faire appel à leurs organisations nationales de thérapie physique pour obtenir les informations nécessaires pour faire leur travail.

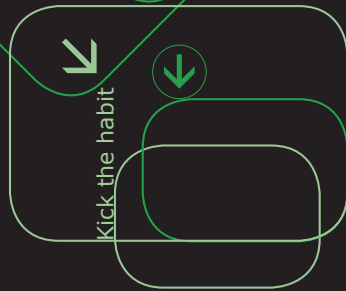
Il faut également tenir compte d'un autre aspect: donner des conseils sur le mode de vie, aider des personnes à changer leur comportement et les aider à arrêter de fumer n'est pas nécessairement le travail d'un physiothérapeute. La possibilité de spécialisation dans le changement comportemental et dans des thérapies physiques plus préventives nécessite certaines capacités dans le domaine de la thérapie physique et en tant que physiothérapeute.

Les études ont montré que l'exercice physique joue un rôle dans l'arrêt du tabac, surtout auprès des groupes spécifiques à risque, et les physiothérapeutes ont un rôle à jouer. À mesure que d'autres spécialistes du domaine médical s'intéressent à cette évolution, le recours à l'exercice physique pour arrêter de fumer se généralisera et la coopération entre physiothérapeutes et médecins spécialistes se développera.

Ce rapport donne un aperçu plus détaillé de ces problèmes. Une meilleure connaissance des changements comportementaux et des facteurs entrant en ligne pour arrêter de fumer aidera les physiothérapeutes et leur facilitera la tâche pour aider à leur tour les gens à arrêter de fumer.

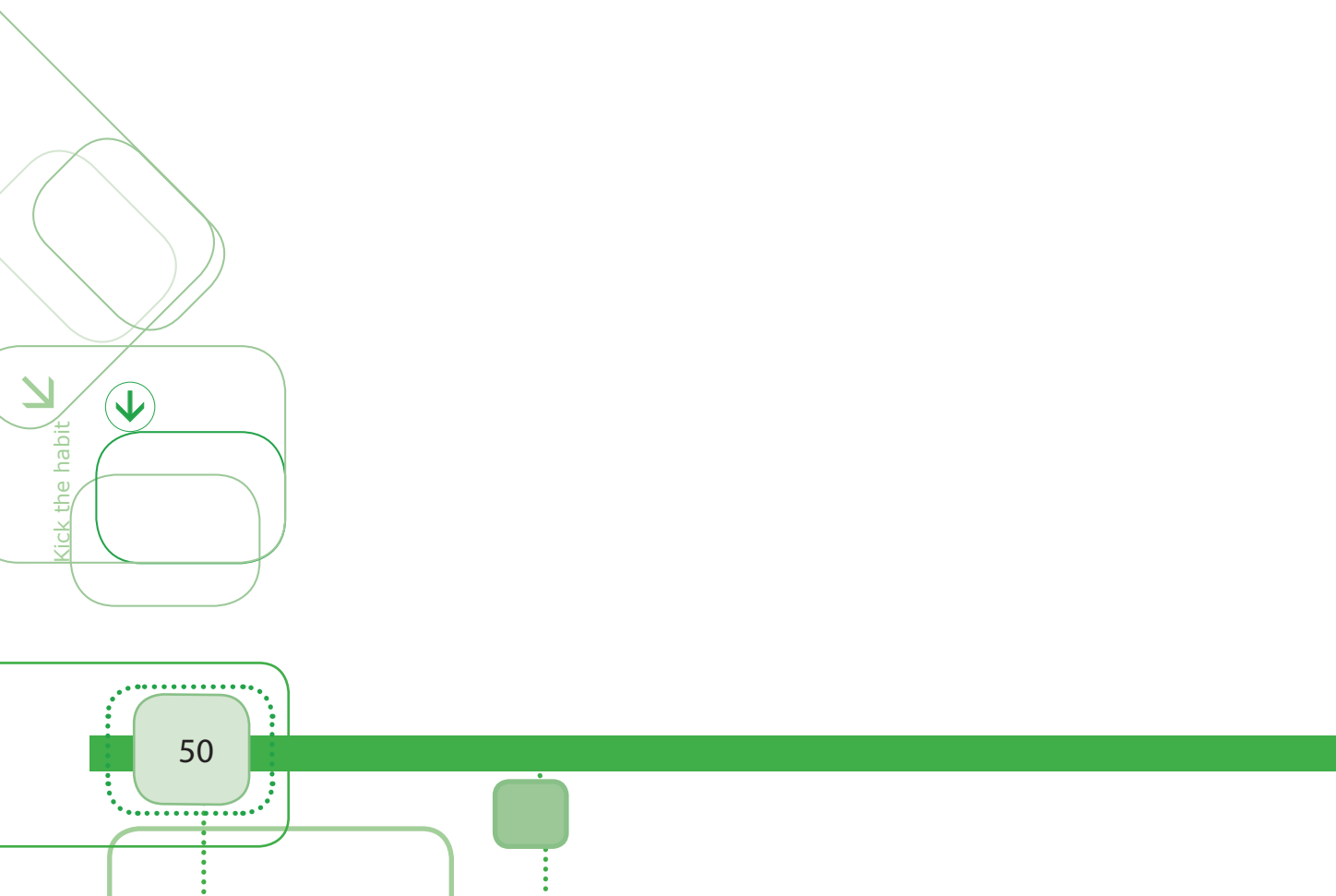
Ce rapport plaide pour la création d'un programme d'exercices guidés adapté au mieux tant à la pratique de la physiothérapie qu'à la physiothérapie elle-même dans un contexte national. Les outils cités en annexe sont des exemples reprenant les points les plus importants à intégrer à un programme d'exercices guidés afin d'aider les fumeurs à arrêter la cigarette. Toutefois, il est tout à fait possible que des changements soient apportés à ces documents.





9.

Outils d'évaluation: Comment puis-je contrôler l'évolution?



## Outils d'évaluation: Comment puis-je contrôler l'évolution?

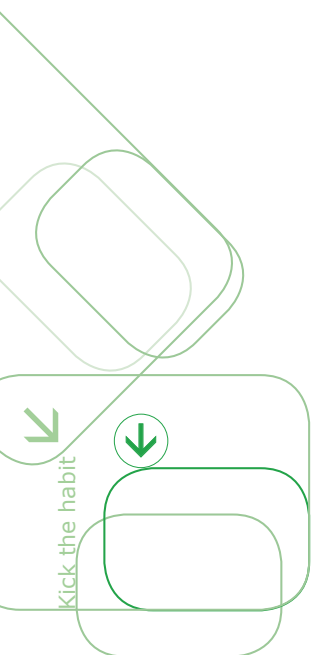
Il est très important de savoir comment un programme d'exercices guidés peut être adapté aux besoins individuels, mais il est tout aussi important d'évaluer à quel point ce programme d'exercices guidés permet effectivement à des personnes d'arrêter de fumer.

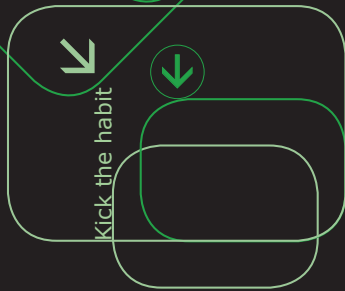
Les outils suivants peuvent servir à documenter et contrôler la tentative d'arrêt de la cigarette:

- Une autoévaluation / un journal / un questionnaire (vous trouverez un questionnaire spécifique en annexe)
- Un contrôle grâce à une analyse de l'haleine par un appareil spécial qui mesure la concentration de CO (monoxyde de carbone) dans l'haleine d'une personne. La concentration de CO est un indicateur fiable permettant de déterminer si la personne a fumé récemment ou non.

Pendant la tentative d'arrêt de la cigarette, un questionnaire peut aider à déterminer le risque de rechute (vous trouverez un questionnaire spécifique en annexe).

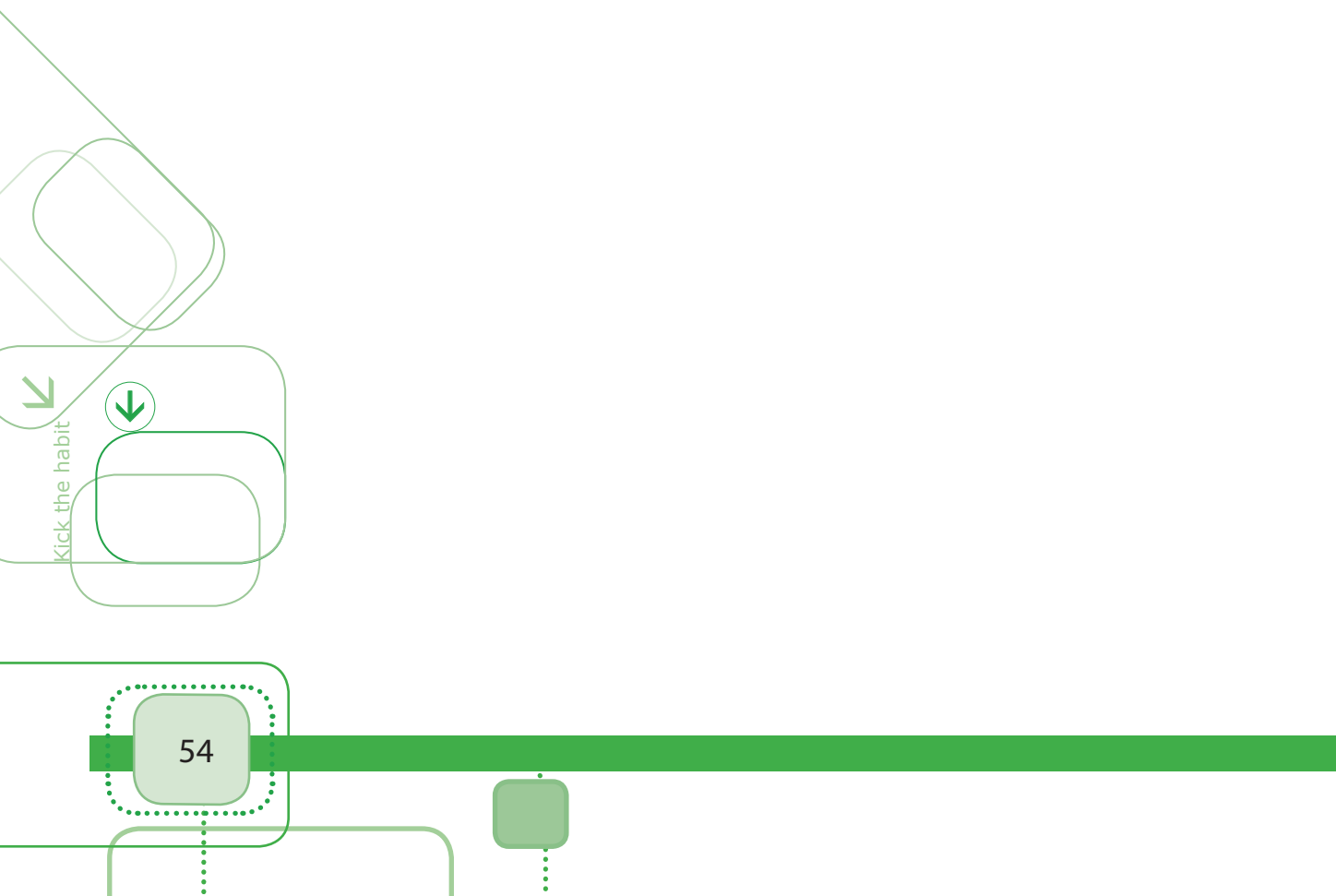
Étant donné qu'il existe un grand nombre de questionnaires traitant des problèmes liés à la volonté de rester non-fumeur et qui évaluent également les possibilités de rechute, seuls trois exemples sont repris en annexe. Les études démontrent que bien que d'autres questionnaires couvrent sans doute un plus grand nombre de problèmes, ils peuvent en général tous servir à des fins cliniques.





10.

Glossaire



## Glossaire

*Programme d'exercices guidés: un programme comprenant des exercices et des activités physiques afin d'atteindre un but fixé au préalable*

*Exercice: activité physique comprenant une série bien définie d'actions (marche, vélo, rameur, etc.)*

*Activité physique : il peut s'agir 1. d'exercices supervisés ou non, 2. d'activités faisant partie du quotidien. Il existe une définition élargie - 3. Activités physiques demandant un certain effort corporel.*

*Arrêt de la cigarette: toutes les méthodes grâce auxquelles une personne arrête de fumer, avec ou sans une quelconque forme d'assistance.*

*VO2 max: consommation maximum d'oxygène d'une personne au cours d'une activité maximale. Elle détermine le niveau maximum de consommation d'oxygène d'une personne lors d'une activité maximale. Plus ce chiffre est grand, plus l'apport d'oxygène aux muscles est grand. Un plus grand apport d'oxygène aux muscles réduit en conséquence la consommation énergétique d'une personne et lui permet d'effectuer des exercices de manière plus efficace.*

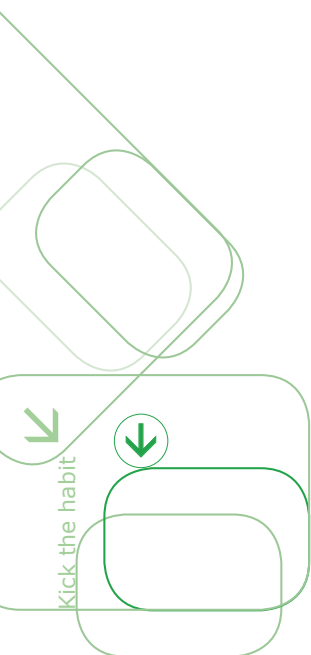
*Réserve de fréquence cardiaque (HRR): c'est la différence entre la fréquence cardiaque maximale d'une personne et sa fréquence cardiaque au repos*

*Thérapie de remplacement de la nicotine (TRN): les différentes méthodes d'apport de nicotine, censées remplacer la nicotine obtenue en fumant du tabac ou en le consommant d'une autre manière*

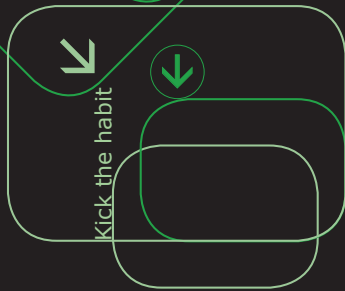
*Fréquence cardiaque maximale: le nombre maximal de battements cardiaques d'un individu sur une minute.*

*Effet négatif: une émotion négative ou une sensation subjective telle que la colère, la fureur, le dégoût, l'anxiété, la peur, la terreur, la honte ou l'humiliation.*

*Thérapie comportementale cognitive (TCC): terme générique pour les systèmes psychothérapeutiques liés à la cognition, aux interprétations, aux croyances, ainsi que les réponses visant à influencer le comportement.*

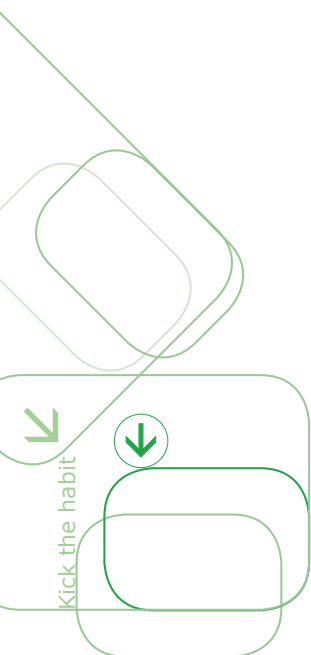






11.

Annexes



## Annexes

I Questionnaire international sur les activités physiques

II Questionnaire général sur l'arrêt de la cigarette

III Exemple d'autoévaluation sur l'arrêt de la cigarette

IV Mesurer la dépendance à la nicotine: Le Test Fagerström de dépendance à la nicotine (FTND)

V Questionnaire sur l'envie de tabac (TCQ)

## I) Questionnaire international sur les activités physiques

### FORMAT COURT AUTO-ADMINISTRÉ COUVRANT LES 7 DERNIERS JOURS

#### À L'USAGE DES JEUNES ADULTES ET DES ADULTES D'ÂGE MOYEN (15 à 69 ans)

Les Questionnaires internationaux sur les activités physiques (International Physical Activity Questionnaires, IPAQ) sont une série de 4 questionnaires. Il en existe des versions courtes pour les sondages par téléphone et des versions longues à remplir soi-même. La version longue comprend des questions sur 5 domaines différents d'activités alors que la version courte comprend des questions sur 4 thèmes d'ordre plus général. L'objectif de ces questionnaires est de fournir des outils communs pouvant servir à obtenir des données comparables internationalement sur les activités physiques liées à la santé.

#### Les IPAQ – Cadre général

Le développement d'une mesure internationale d'activité physique a démarré à Genève en 1998 et s'est poursuivi par des tests en 2000 dans 14 endroits éparpillés sur 12 pays afin de déterminer sa fiabilité et sa validité. Les résultats finaux permettaient de penser que le matériel développé pouvait être utilisé dans de nombreux environnements et dans de nombreuses langues et que ces données étaient adaptées à des études de prévalence basées sur les populations nationales s'intéressant aux niveaux de participation à des activités physiques.

#### Comment utiliser les IPAQ

L'utilisation des outils IPAQ est fortement encouragée pour le suivi et la recherche en la matière. Il est recommandé de ne pas changer l'ordre ou la formulation des questions car cela risquerait de modifier les propriétés psychométriques de ces outils.

## **Traduction de l'anglais et adaptation culturelle**

La traduction de l'anglais est permise, afin de faciliter l'utilisation des IPAQ à travers le monde. Vous trouverez des informations sur les IPAQ en plusieurs langues sur HYPERLINK "<http://www.ipaq.ki.se/>"[www.ipaq.ki.se](http://www.ipaq.ki.se/). Si une nouvelle traduction est effectuée, il est fortement recommandé d'utiliser les méthodes de contre traduction disponibles sur le site web de l'IPAQ. Si possible, pensez à mettre votre traduction des IPAQ à la disposition de tous en contribuant au site web de l'IPAQ. Pour plus de détails sur la traduction et les adaptations culturelles, veuillez consulter le site web.

## **Évolution future des IPAQ**

La colaboración internacional en los IPAQ es continua, y hay un International Physical Activity Prevalence Study (Estudio internacional de la prevalencia de la actividad física) en curso. Para obtener más información, consulte el sitio web de IPAQ.

## **Informations complémentaires**

Pour des informations plus détaillées sur le processus d'IPAQ et sur les méthodes de recherche utilisées dans le cadre du développement des outils IPAQ, veuillez consulter HYPERLINK "<http://www.ipaq.ki.se/>"[www.ipaq.ki.se](http://www.ipaq.ki.se/) et Booth M.L., 'Assessment of Physical Activity: An International Perspective', Research Quarterly for Exercise and Sport, 71 (2), 2000, pp. 114 à 120. D'autres publications et présentations scientifiques sur les IPAQ sont résumées sur le site web.

# QUESTIONNAIRE INTERNATIONAL SUR LES ACTIVITÉS PHYSIQUES

Nous aimerions savoir quel type d'activités physiques les personnes effectuent dans leur vie de tous les jours. Les questions porteront sur le temps que vous avez consacré à des activités physiques au cours des **7 derniers jours**. Veuillez répondre à toutes les questions même si vous ne considérez pas que vous soyez une personne active. Réfléchissez aux activités que vous faites au travail, à la maison ou dans le jardin, pour vous rendre d'un endroit à un autre et dans le cadre de vos loisirs, de vos exercices ou d'un sport.

Pensez à toutes les activités **intenses** que vous avez eues au cours des **7 derniers jours**. Les activités physiques **intenses** sont des activités demandant un gros effort physique et qui vous amènent à être plus essoufflé(e) que d'habitude. Ne tenez compte que des activités physiques que vous avez effectuées pendant au moins 10 minutes à la fois.

1. Au cours des **7 derniers** jours, pendant combien de jours avez-vous eu des activités physiques **intenses** telles que lever des poids, creuser, faire de l'aérobic ou du vélo rapide?

\_\_\_\_\_ **jours par semaine**

Pas d'activités physiques intenses

**Allez à la question 3**

2. Combien de temps avez-vous passé en moyenne à effectuer des activités physiques **intenses** au cours d'une de ces journées?

\_\_\_\_\_ **heures par jour**

\_\_\_\_\_ **minutes par jour**

Ne sait pas / Pas sûr(e)

**Pensez** à toutes les activités **modérées** que vous avez effectuées au cours des **7 derniers jours**. Les activités **modérées** sont des activités demandant un effort physique modéré et qui vous rendent un peu plus essoufflé(e) que d'habitude. Ne tenez compte que des activités physiques que vous avez effectuées pendant au moins 10 minutes.

3. Au cours des 7 derniers jours, pendant combien de jours avez-vous eu des activités physiques modérées telles que soulever des poids légers, faire du vélo à allure régulière ou jouer au tennis en double? Ne tenez pas compte de la marche.

\_\_\_\_\_ **jours par semaine**

Pas d'activités physiques modérées

**Allez à la question 5**

4. Combien de temps avez-vous passé en moyenne à effectuer des activités physiques **modérées** au cours d'une de ces journées?

\_\_\_\_\_ **heures par jour**

\_\_\_\_\_ **minutes par jour**

Ne sait pas / Pas sûr(e)

Réfléchissez au temps que vous avez passé à **marcher** au cours des **7 derniers jours**. Tenez compte de la marche effectuée pour aller au travail ou à la maison, des déplacements d'un endroit à un autre et de tout autre type de marche que vous pourriez effectuer dans un but purement récréatif, sportif ou de loisirs.

5. Au cours des **7 derniers jours**, pendant combien de jours avez-vous **marché** au moins 10 minutes ?

\_\_\_\_\_ **jours par semaine**

Aucune marche

**Allez à la question 7**

6. Combien de temps avez-vous passé en moyenne à **marcher** pendant ces jours-là?

\_\_\_\_\_ heures par jour

\_\_\_\_\_ minutes par jour

Ne sait pas / Pas sûr(e)

La dernière question porte sur le temps que vous avez passé en **position assise** au cours des **7 derniers jours**. Tenez compte du temps passé au travail, à la maison, à suivre des cours ou pendant vos loisirs. Il peut s'agir du temps passé assis à un bureau, à rendre visite à des amis, à lire, ou assis ou couché à regarder la télévision.

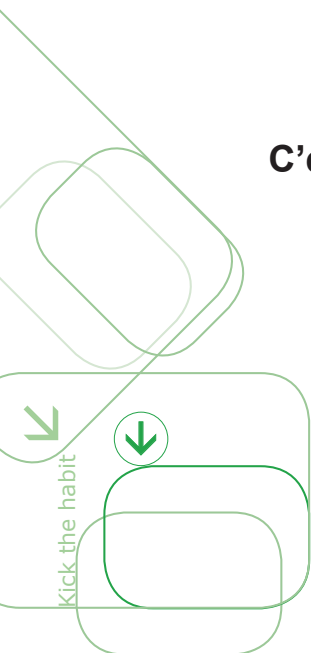
7. Au cours des **7 derniers jours**, combien de temps avez-vous passé en **position assise** au cours d'une **journée en semaine**?

\_\_\_\_\_ heures par jour

\_\_\_\_\_ minutes par jour

Ne sait pas / Pas sûr (e)

**C'est la fin du questionnaire, merci d'y avoir répondu.**





## II) Questionnaire général sur l'arrêt de la cigarette

Nom	
Adresse	
Date de naissance	
Âge	
Sexe	
Poids	
IMC	
Niveau d'instruction	
Emploi	
État civil	
Profession	
Maladies	
État de la maladie	
Activité physique quotidienne (questionnaire)	
Tabagisme	
Taux de tabagisme	
Tentatives précédentes d'arrêt de la cigarette	
Volonté de participer	
Que pensez-vous de la maladie et de l'arrêt du tabagisme	
Connaissance des effets de l'arrêt de la cigarette	
Fumeurs dans votre environnement direct	
Soutien social	

### III) Un exemple d'auto-évaluation sur l'arrêt du tabagisme

(Youth Risk Behavior Surveillance, United States, 1999)

Au cours des 30 derniers jours, pendant combien de jours avez-vous fumé des cigarettes?

1. 0 jour
2. 1 ou 2 jours
3. 3 à 5 jours
4. 6 à 9 jours
5. 10 à 19 jours
6. 20 à 29 jours
7. Tous les jours

Les jours où vous avez fumé au cours des 30 derniers jours, combien de cigarettes avez-vous fumées par jour?

1. Je n'ai fumé aucune cigarette au cours du dernier mois
2. 1 cigarette par jour
3. 2 à 5 cigarettes par jour
4. 6 à 10 cigarettes par jour
5. 11 à 20 cigarettes par jour
6. Plus de 20 cigarettes par jour

Avez-vous essayé d'arrêter de fumer?

1. Oui
2. Non

## IV) Mesurer la dépendance à la nicotine: Le test Fagerström de dépendance à la nicotine (FTND)

Le test Fagerström évalue l'intensité de la dépendance d'un individu à la nicotine. Plus le score est élevé, plus il faut faire attention aux effets secondaires de l'arrêt de la cigarette (risque plus élevé de rechute). **Il y est fait recours lorsque les patients sont admis.**

### Test Fagerström de dépendance à la nicotine

Nom: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

#### 1. Combien de temps après le réveil fumez-vous votre première cigarette?

- A. Dans les 5 minutes (3)
- B. 6 à 30 minutes (2)
- C. 31 à 60 minutes (1)
- D. Après 60 minutes (0)

#### 2. Vous est-il difficile de vous retenir de fumer dans des endroits où la cigarette est interdite, par exemple à l'église, à la bibliothèque, au cinéma, etc.?

- A. Oui (1)
- B. Non (0)

#### 3. Quelle cigarette serait la plus difficile à ne pas fumer ?

- A. La première cigarette de la journée (1)
- B. Toutes les autres (0)

**4. Combien de cigarettes fumez-vous par jour?**

- A. 10 ou moins (0)
- B. 11 à 20 (1)
- C. 21 à 30 (2)
- D. 31 ou plus (3)

**5. Fumez-vous davantage lors des premières heures après le réveil qu'au cours du reste de la journée?**

- A. Oui (1)
- B. Non (0)

**6. Fumez-vous même si vous êtes malades au point d'être alité(e) une grande partie de la journée?**

- A. Oui (1)
- B. Non (0)

Le calcul du nombre total de points détermine si un patient est dépendant à la nicotine.

**Score:**

7 à 10 points = très dépendant; 4 à 6 points = modérément dépendant; moins de 4 points = moins dépendant.

Les scores les plus élevés indiquent que les symptômes de manque suite à l'arrêt du tabac sont davantage susceptibles d'apparaître et risquent d'être plus forts.

## V) L'échelle de manque Minnesota - Révisée (MNWS-R)

Pour contrôler l'envie de tabac et les autres effets secondaires lors des tentatives d'arrêt du tabac, on peut avoir recours à l'échelle de manque Minnesota - Révisée (MNWS-R).

Plus le score est élevé, plus il est important de faire attention aux effets secondaires de l'arrêt de la cigarette.

### Échelle du comportement

#### Auto-évaluée

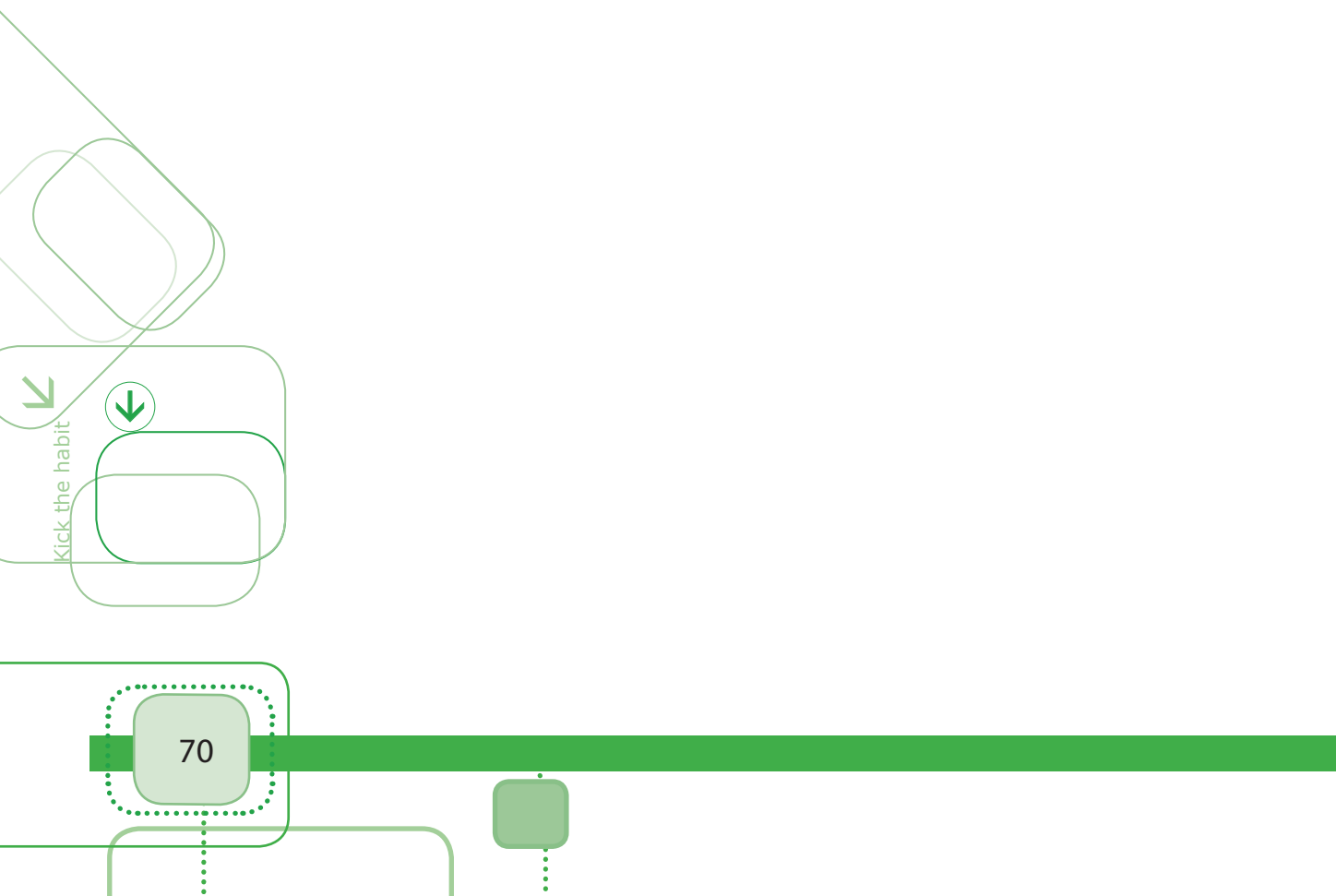
Veuillez vous auto-évaluer au cours de la période couvrant les \_\_\_\_\_ derniers jours

0 = non, 1 = très peu, 2 = peu, 3 = modérément, 4 = fortement

- |  |           |
|--|-----------|
| 1. Énervé, irritable, frustré                          | 0 1 2 3 4 |
| 2. Anxieux, nerveux                                    | 0 1 2 3 4 |
| 3. Déprimé, triste                                     | 0 1 2 3 4 |
| 4. Désir ou envie de fumer                             | 0 1 2 3 4 |
| 5. Difficulté de concentration                         | 0 1 2 3 4 |
| 6. Meilleur appétit, faim, prise de poids              | 0 1 2 3 4 |
| 7. Insomnie, problèmes de sommeil, se réveille la nuit | 0 1 2 3 4 |
| 8. Agité   | 0 1 2 3 4 |
| 9. Impatient   | 0 1 2 3 4 |

Rythme cardiaque \_\_\_\_\_ bpm

Poids \_\_\_\_\_ kg

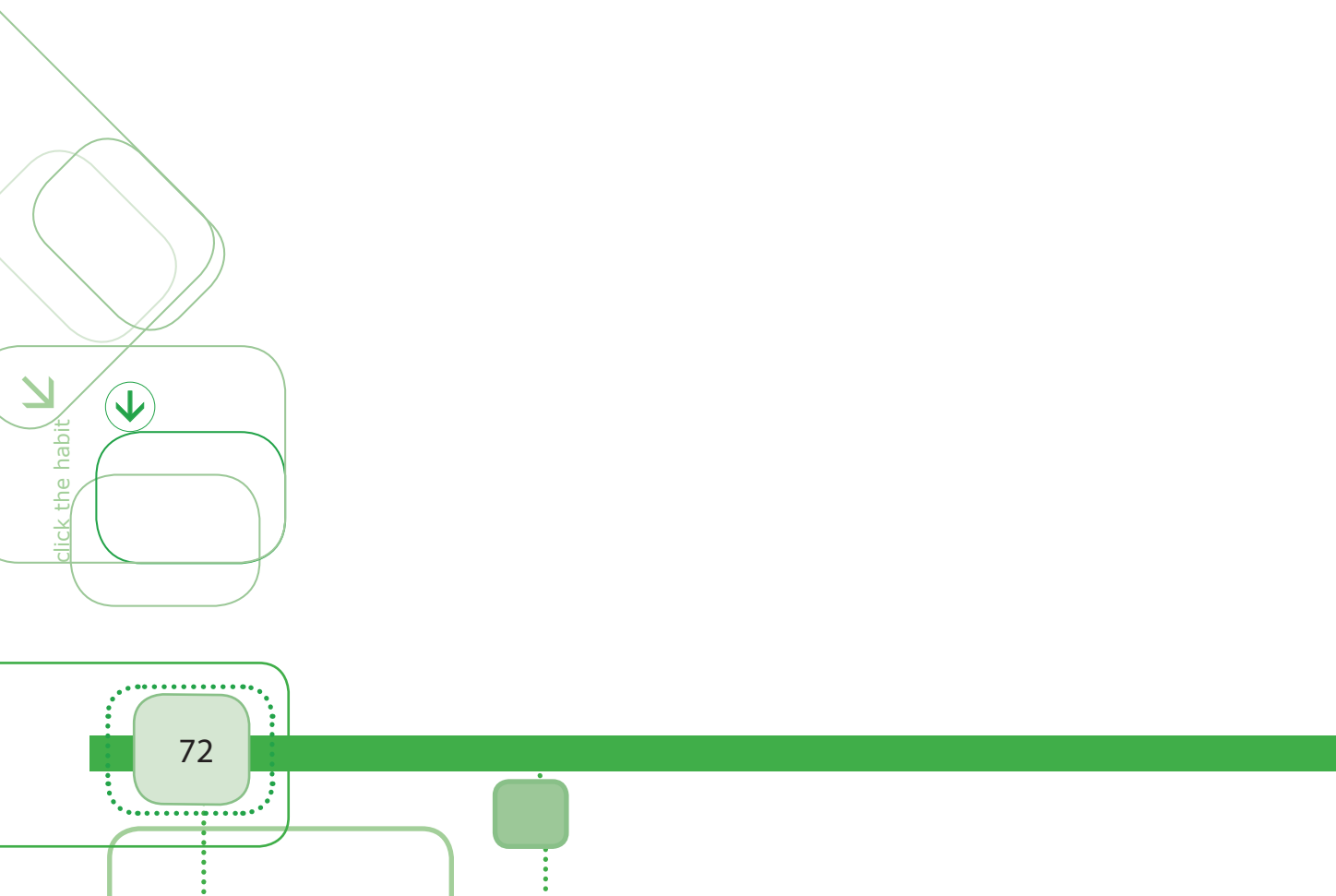




click the habit

# 12.

## Partners





# PARTNERS



Austria  
Physio Austria Bundesverband der PhysiotherapeutInnen Österreichs  
Austrian Physiotherapy Association

Linke Wienzeile 8/28  
A-1060 Wien  
AUSTRIA

+43 (0)1 587 99 51  
+43 (0)1 587 99 51 30  
office@physioaustria.at  
www.physioaustria.at



Belgium  
Association des Kinésithérapeutes de Belgique / Algemene Kinesitherapeuten  
Vereniging van België (A.K.B.)  
Algemene Kinesitherapeuten Vereniging van België

Avenue du Diamant 166/14  
B-1030 Bruxelles

+32 2 725 27 77  
+32 2 725 30 76  
craps.roland@belgacom.net  
akb@advalvas.be



Cyprus  
Cyprus Association of Physiotherapists

P.O. Box 27387  
Nicosia 1644  
CYPRUS

+357 22 450 390  
+357 22 450 391  
cyprusphysio@cytanet.com.cy



Czech Republic  
Unie fyzioterapeutu České republiky  
Union of Physiotherapists of the Czech Republic

Antala Sta?ka 1670/80  
14046 Praha 4  
CZECH REPUBLIC

+42 02 61006441  
+42 02 61006446  
unify-cr@unify-cr.cz  
www.unify-cr.cz



Denmark  
Danske Fysioterapeuter

Norre Voldgade 90  
DK-1358 København K  
DENMARK

+45 3341 4620  
+45 3341 4616  
eh@fysio.dk  
www.fysio.dk

Estonia  
Estonian Physiotherapists Association (EPTA)

Kotzebue 9/11, Box:1558  
10402 Tallinn  
ESTONIA

+372 737 5379  
+372 737 5379  
hille.maas@fysiot.ee  
kirsti.pedak@fysiot.ee  
www.ut.ee/fysiot

Finland  
Finnish Association of Physiotherapists FAP



Asemamiehenkatu 4  
00520 Helsinki  
FINLAND

+358 987 70 470  
+358 9 148 3054  
toimisto@suomenfysioterapeutit.fi  
nna.kukka@suomenfysioterapeutit.  
www.fysioterapia.net



France  
Fédération Française des Masseurs Kinésithérapeutes Rééducateurs  
(F.F.M.K.R.)

3/5, Rue Lespagnol  
F-75020 PARIS  
FRANCE

+33 1 44 83 46 00  
+33 1 44 83 46 01  
p.calme@ffmkr.org  
www.ffmkr.org



Germany  
Deutscher Verband für Physiotherapie - Zentralverband der Physiotherapeuten /  
Krankengymnasten (ZVK) e. V.

Postfach 210280  
D-50528 Köln  
GERMANY

+49 (0)221 98 10 27 0  
+49 (0)221 98 10 27 25  
info@zvk.org  
www.zvk.org

Greece  
Panhellenic Physical Therapy Association (T.A.)

12 Gilfordou  
Athens 104  
GREECE

+30 210 82 13 905  
+30 210 82 13 760  
ppta@otenet.gr  
nikstrimp@yahoo.com

Hungary  
Magyar Gyógytornászok Társasága  
Association of Hungarian Physiotherapists (A.H.P.)



Frankel Leo 62  
1023 Budapest  
HUNGARY

+36 30 970 3041  
+36 1 438 4885  
physioth@axelero.hu  
baloghil@freemail.hu  
www.gyogytornaszok.hu

Iceland  
Félag íslenskra sjúkráþjálfara



Engjavegur 6  
104 Reykjavík  
ICELAND

+354 568 7661  
+354 514 4001  
physio@physio.is  
www.physio.is

Ireland  
Irish Society of Chartered Physiotherapists (ISCP)



123 St. Stephens Green  
Dublin 2  
IRELAND

+353 1 402 2148  
+353 1 402 2160  
info@iscp.ie  
www.iscp.ie

Latvia  
Latvian Physiotherapists Association  
Rehabilitation centre "Baltezers"

Postfach 210280  
D-50528 Köln  
GERMANY

+49 (0)221 98 10 27 0  
+49 (0)221 98 10 27 25  
info@zvk.org  
www.zvk.org

Luxembourg  
Association Luxembourgeoise des Kinésithérapeutes (ALK)



B.P. 645  
L-2016 Luxembourg  
LUXEMBOURG

+352 21 242080  
+352 21 312300  
+352 26 459003  
secretariat@alk.lu  
www.alk.lu



Netherlands, The  
Koninklijk Nederlands Genootschap Voor Fysiotherapie (K.N.G.F.)

Postbus 248  
3800 AE Amersfort  
NETHERLANDS

+31 33 467 29 00  
+31 33 467 2999  
vanderwees@kngf.nl  
www.kngf.n



Norway  
Norwegian Physiotherapist Association (NFF)

Stensberggt. 27  
Post box 2704  
St. Hanshaugen  
0131 Oslo  
NORWAY

+47 22 933050  
+47 22 933062  
+47 22 565825  
nff@fysio.no  
www.fysio.no



Portugal  
Associação Portuguesa de Fisioterapeutas (A.P.F.)

Rua João Villaret, 285 A  
Urbanização Terplana 2785-  
679  
S. Domingos de Rana  
PORTUGAL

+351 1 214 524 156  
+351 1 214 528 922  
apfisio@apfisio.pt  
www.apfisio.pt

Slovenia  
Slovenian Association of Physiotherapists  
Institut of Slovenia Republic for Rehabilitatio

Linhartova 51  
1000 Ljubljana  
SLOVENIA

+386 61 1758 169  
+386 61 1372 070  
secy.klinika@mail.ir-rs.si

Spain  
Asociacion Española de Fisioterapeutas (A.E.F.) )

Conde de Penalver, 38-2  
Dcha  
28006 Madrid  
SPAIN

+34 91 401 1136  
+34 91 401 2749  
aefper@retemail.es  
www.aefi.net



Sweden  
Swedish Association of Registered Physical Therapists

PO Box 3196 S  
103 63 Stockholm  
SWEDEN

+46 8 567 06 101  
+46 8 567 06 199  
birgit.rosblad@lsr.se  
www.sjukgymnastforbundet.se

Turkey  
Turkish Physiotherapy Association

Hacettepe Universitesi - Fizik  
Tedavive Rehabilitasyon  
Yüksekokulu-Samanpazari  
06100 Ankara  
TURKEY

+90 312 324 3847  
+90 312 324 3847  
gbumin@hacettepe.edu.tr  
tfd@physiotherapy.org



United Kingdom, The  
Chartered Society of Physiotherapy (C.S.P.)

14 Bedford Row WC1R 4ED  
London  
UNITED KINGDOM

+44 20 7306 6694  
+44 20 73147844  
carrington@csp.org.uk  
www.csp.org.uk

# COLLABORATING ASSOCIATIONS



Lebanon  
The Order of Physiotherapists in Lebanon (OPTL)

Dekwaneh, ZONE 1 +961 1 488068  
55th street, Bldg 41, 5th floor +961 3 334240  
Post Box: 90626 +961 1 488067  
Beirut optlacpt@terra.net.lb  
LEBANON optlacpt@inco.com.lb  
www.optl.org



Liechtenstein  
Physiotherapeuten Verband Fuerstentum Liechtenstein (PVFL)

Postfach 603 +423 371 11 40  
FL - 9494 Schaan +423 371 11 41  
LIECHTENSTEIN pvfl@physio.li  
www.physio.li



Serbia  
Association of Physiotherapists of Serbia

Vojvode Putnika 7, 11000 +381 11 2648 168  
Belgrade +381 11 2648 168  
dfsr@ptt.yu



Switzerland  
Schweizer Physiotherapie Verband  
Swiss Association of Physiotherapy

Stadthof / Bahnhofstrasse 7b +41 41 926 07 80  
CH-6210 Sursee +41 41 926 07 99  
SWITZERLAND info@physioswiss.ch  
www.physioswiss.ch

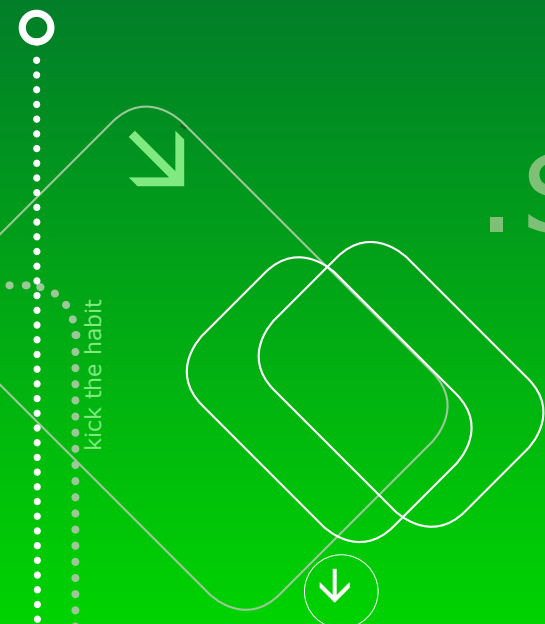
## CONTACTS



EUROPEAN REGION

**World Confederation  
for Physical Therapy**

David Gorria (General Secretary)  
Rue de Pascale, 16  
1040 Brussels  
BELGIUM +32 2 2315063  
+32 2 2315064  
info@physio-europe.org  
www.physio-europe.org



# .STAYINGCLEAN.

[www.stayingclean.eu](http://www.stayingclean.eu)



EUROPEAN REGION

**World Confederation  
for Physical Therapy**

