



Thérapeutiques et outils en tabacologie quand ? Qui ? Où?

Journée nationale du GRRITA
24 novembre 2014

Dr Luc Perrin



Plan

- Quelle est la place de chaque professionnel?
- Partir de la situation du patient
 - Situations particulières des fumeurs
- Quelle prise en charge relationnelle?
- Quelle est la place de chaque traitement?
- La place de la cigarette électronique
- 3 types d'objectif de prise en charge
 - Abstinence et prévention de la rechute
 - Réduction des consommations
 - Période d'arrêt de durée limitée
- Protocole d'aide



Quelques chiffres

- Angleterre: <20% de fumeur depuis 2014
- Australie-Nouvelle Zélande: 18%, Canada 17% depuis plusieurs années
- France 30%
- *Tobacco end game*: Finlande: éradication du tabagisme pour 2040
- Public CSAPA-CAARUD: 96 à 99% de fumeurs



Quels sont les professionnels concernés?

- Pour tous les professionnels, la question du tabac doit être une préoccupation constante
- Renseignement systématique sur:
 - la consommation
 - le trouble de l'usage (dépendance)
 - Critères simples
 - Test de Fagerström



Quels sont les professionnels concernés?

- Médecin généraliste
- Mais les traitements de substitutions sont en vente libre en pharmacie, pas besoin d'ordonnance
- L'éducateur, le psychologue, l'infirmière, le pharmacien, l'assistante sociale, personnel hospitalier, la secrétaire... ont une possibilité d'action, une disponibilité que n'a pas forcément le MG
- Implication de l'ensemble des acteurs
- Culture commune à promouvoir



Les patients nécessitant une attention particulière

- Femmes enceintes + projet de grossesse + post-partum + allaitement + contraception
- ATCD maladies cardio-vasc, respiratoire, cancer, diabète
- Adolescent(e)s
- Co-addiction + troubles psychiatriques
- Patient VIH
- Hospitalisation
- Tabagisme péri-opératoire
- Travailleurs exposés à cancérogènes et toxiques
- Sportif



La prise en charge relationnelle

- Impliquant l'ensemble des professionnels
- Psychothérapies individuelles ou familiales
- Entretien motivationnel
- Analyse et anticipation des situations de rechutes + développement d'alternatives gratifiantes non liées à la substance
 - Tenue d'un carnet (colonne de Beck)
- Travail sur l'affirmation de soi
- Expression des émotions, gestion du stress
- Travail éducatif: rapport à soi et aux autres



Entretien motivationnel

- Augmentation de la motivation intrinsèque au changement
- Ne pas juger
- Exploration de l'ambivalence du patient
- 4 piliers:
 - Empathie
 - Rouler avec la résistance
 - Développer la divergence
 - Renforcer le sentiment d'efficacité personnelle

Tenir compte du stade de motivation du patient

- Pré-contemplation
 - Conseiller d'arrêter.
 - Proposer une évaluation du niveau de trouble de l'usage
 - Proposer réduction des consommations
 - Renouveler cette approche aux prochaines consultations
- Contemplation
 - explorer l'ambivalence
 - évoquer les craintes et les bénéfices d'un arrêt
 - évaluer sa confiance dans sa capacité à arrêter le tabac
- Décision
 - Fixer une date, explications traitement
- Action
- Rechute



LES MEDICAMENTS

- Substituts nicotiques TNS
- Varénicline
- Bupropion

Les substituts nicotiques (TNS): PATCH

- Preuve de leur efficacité
- Balance bénéfice/risque favorable
- Objectifs:
 - Apaiser le craving +++
 - Pas d'effet renforçant
 - Réduit l'effet renforçant de la substance de dépendance
- Possibilité de fumer sous patch
- Savoir interpréter les signes de surdosage:
 - Dégoût de la cigarette, céphalée, nausée, palpitations, bouche pâteuse, trouble du sommeil
- 3 situations
 - Surdosage
 - Sous-dosage
 - Bon dosage

Les substituts nicotiques (TNS): COMPRIMES, GOMMES, INHALEURS

- Preuve de leur efficacité
- Balance bénéfique/risque favorable
 - Pas de traitement de la dépendance
- Privilégier plutôt ceux à mode de diffusion lente: comprimés
- Mode de prise: chiquée

Difficultés rencontrées

- Substituts nicotiques largement sous utilisés
- Causes:
 - Sous repérage tabac et trouble de l'usage
 - Préjugés/idées fausses
 - « *La nicotine donne le cancer/Je ne peux pas fumer avec un patch, je risque le surdosage* »
 - Méconnaissance de ce qu'est le trouble de l'usage
 - « *S'arrêter c'est une question de volonté/ Les patchs ne marchent pas car j'ai rechuté* »
 - Tolérance des soignants à laisser fumer
 - « *Il faut bien lui laisser quelque chose / On ne peut pas tous faire en même temps / Il ne va pas comprendre* »
 - Soignants eux-mêmes fumeurs



Professionnel fumeur

- « Et vous, docteur vous fumez? »
 - Oui / non / je me suis arrêté... ne pas répondre directement
 - Quel est le sens de cette question pour le patient: peur d'être incompris?
- L'expérience personnelle n'est pas le modèle
- Cette aide a des bases scientifiques validées
- La légitimité professionnelle face au tabagisme repose sur la nécessité de respecter la liberté de décision de la personne face à sa dépendance




VARENICLINE (champix)

- Saturation des récepteurs acétylcholine (agoniste partiels)
- Efficacité comparable aux patches
- Balance bénéfique/risque défavorable
- Effets secondaires:
 - **Troubles neuro-psychiques:** dépression, suicides, agressions physiques et idées d'homicides, céphalées, perturbations des rêves, hallucinations, convulsions
 - **Troubles cardio-vasculaires:** angor, infarctus du myocarde, trouble du rythme
 - Nausées, vertiges
 - Diabète
 - Éruptions cutanées...
 - Allergie
- En cas d'inefficacité des substituts nicotiques + thérapie de soutien



BUPROPION (zyban)

- Dérivé d'une amphétamine: amfébutamone
- Efficacité modeste dans le sevrage tabagique
- Balance bénéfique/risque défavorable
- Effets indésirables:
 - risque réactions allergiques
 - troubles neuro-psychiques (convulsions):
 - Attention à tout ce qui peut baisser le seuil épiléptogène : sevrage alcool, benzodiazépine, abus d'alcool, traumatisme crânien, diabète
 - insomnie, angoisse, dépressions
 - troubles cardio-vasculaires (infarctus, HTA)
- En cas d'inefficacité des substituts nicotiques + thérapie de soutien



Le cas de la cigarette électronique

- Ne semble pas plus efficace que les traitements classiques
 - 1% d'arrêt de tabac parmi les vapoteurs
 - Pas d'action sur le craving
- Pas de combustion, pas de CO
 - pas de diminution de morbidité si poursuite tabac
- Incertitude à long terme en cas d'utilisation fréquente et prolongée
- Porte d'entrée dans le tabagisme (jeunes)
 - Renormalisation du tabagisme
- Non recommandées par l'HAS mais...
- Ne pas décourager ceux qui l'utilisent



3 types d'objectifs de prise en charge

- 1) Abstinence et prévention de la rechute
- 2) Réduction des consommations
- 3) Période d'arrêt de durée limitée
 - Grossesse / péri-opératoire
 - Hospitalisation, transport, lieu public

Dans tous les cas:

- Garder à l'esprit l'abstinence et la prévention de la rechute
- Importance de réduire le craving

1) Abstinence et prévention de la rechute

- Objectif prioritaire:
 - Arrêt du produit et maintien de l'arrêt ou
 - Espacer le temps entre les rechutes
- Travail sur la rechute:
 - Avant sevrage:
 - distinguer faux pas et rechute
 - dédramatiser rechutes et les anticiper (pensées +situations)
 - Lors de rechute ou faux pas, analyser:
 - Contexte, situations déclenchantes
 - Conséquences dommageables
 - Attention à l'effet violation de l'abstinence: culpabilité
 - Colonnes de Beck
- L'ensemble des substances doivent baisser: pas de compensation

Colonnes de Beck

Événements, situations	Émotions, réactions	Pensées automatiques	Pensées alternatives
<i>Ce qui se passe</i>	<i>Ce que je ressens Ce que je fais</i>	<i>Ce que je me dis</i>	<i>Ce que je pourrais me dire d'autre</i>
« Je suis chez des amis, il y a une bonne ambiance. »	Content, j'allume une cigarette.	Juste une, pour une fois !	Tout va bien...et je risque de me faire avoir...
« Mon chef/mon conjoint/etc. m'a fait des reproches... »	Découragé, frustré, j'allume une cigarette.	Ça va me calmer.	Ça ne règle rien... et je vais avoir deux problèmes si en plus je recommence à fumer.



2) Réduction des consommations

- Pour les fumeurs qui ne sont pas prêt à l'arrêt complet
- Étape intermédiaire à **l'arrêt et le maintien de l'arrêt**
- Phénomène de compensation si baisse de consommation de tabac sans TNS (titration-nourriture-alcool...)
- TNS réduit le risque de compensation (prise de poids)
- TNS à long terme (+/- cigarettes) participe à la réduction des risques
- Le fumeur retrouve une forme de contrôle de sa consommation
 - moteur de changement
- Les TNS ont fait la preuve de leur innocuité à long terme:
 - Pas de risque de cancer avec les TNS

3) Période d'arrêt de durée limitée

- Pour le fumeur dépendant qui fait le choix de ne pas traiter son addiction
- mais qui est dans des situations où fumer:
 - Est dangereux à court terme:
 - Femme enceinte
 - Tabagisme péri-opératoire
 - N'est pas possible (n'est pas autorisé):
 - Établissement de santé
 - Transport en commun
 - Enceinte hébergeant des mineurs
 - Débits permanent de boissons
 - Hôtels, restaurants, casinos, discothèques...
 - Chez soi (opposition des co-habitants)
- 75% de la population adulte ne fume pas

3) Période d'arrêt de durée limitée

- L'enjeu:
 - Arrêt sur une durée limitée
 - Reprise de la consommation sans restriction au décours de la période
- Limiter les dommages
- Être confortable dans une situation où fumer n'est pas possible
- Prise de conscience d'un arrêt possible: **garder à l'esprit arrêt et maintien de l'arrêt**



6 conseils en cas d'arrêt sur période courte

1. Repérer les situations qui se répètent où le patient ne peut pas fumer
2. Si période courte (<1h): privilégier les gommes ou pastilles
 - Autant que nécessaire
 - Possible de refumer à l'arrêt de la dernière gomme/pastille
3. Si période >5h: privilégier les patchs
 - 1h avant
 - Privilégier durée 24h
 - En tester plusieurs, trouver celui pour lequel on est à l'aise
 - Association possible avec gomme + patch si envie de fumer
 - Possible de fumer à l'arrêt du patch sans restriction



6 conseils en cas d'arrêt sur période courte

4. Si période entre 1h et 5h: essayer les gommes (ou pastilles) et/ou les patchs au choix
5. Toujours une plaquette de gommes ou pastilles dans le paquet de cigarettes (ou tabac à rouler)
6. Si fort craving et décision de sortir pour fumer, ne pas solliciter l'accompagnement d'un fumeur
 - 80% des fumeurs veulent arrêter ou sont en période d'arrêt
 - Cela peut précipiter une rechute
 - Parfois les fumeurs ne parlent pas de leur désir d'arrêt

Femmes enceintes

- C'est la combustion, la fumée qui est toxique
- Le CO responsable d'une baisse d'oxygénation du fœtus
- Substituts nicotiniques utilisables quelque soit le terme
 - 1-Thérapie de soutien
 - 2-Comprimés, gommes, inhaleurs
 - 3-Patchs
- Varenicline et Bupropion contre-indiqué
- Cigarette électronique:
 - Pas de combustion, pas de CO
 - Composé industriel connu depuis longtemps
 - Raisonnable d'essayer cigarette électronique en attendant traitement de l'addiction
- Allaitement:
 - Idem femme enceinte
 - si réduction de consommation, fumer après la tétée
 - Encourager l'allaitement



Fumeurs hospitalisés

- L'hospitalisation est une période propice à l'arrêt de tabac
- Dépister le trouble de l'usage
- Avoir des traitements de substitution disponible:
 - Patches, gommes, comprimés de nicotine...
- Proposer arrêt de tabac pendant la durée de l'hospitalisation
- Tabagisme péri-opératoire



Tabagisme péri-opératoire

- **X3 risque infectieux, coronaire**
- **X2 transfert en réanimation et complications respiratoires**
- **X2 à 4 complication cicatrice, lâchage suture digestive, thrombose vasculaire, retard consolidation osseuse**
- **+2 jours d'hospitalisation pour chirurgie lourde**
- **2 millions de fumeurs opérés chaque année**
- Proposer arrêt à court terme, annule le risque
 - 6 à 8 semaines avant opération
 - 2 à 4 semaines après pour chirurgie viscérale (cicatrisation)
 - 2 à 4 mois après pour chirurgie osseuse
- Implications des MG
 - Courriers/Mails informant de la date d'opération
 - Des conséquences du tabagisme péri-opératoire (rappel)
 - Envoi du protocole Arrêt Tabac pour synchronisation des pratiques
- Campagnes nationales d'information

PLAQUETTE A REMETTRE AU PATIENT QUI VA SE FAIRE OPERER CONCERNANT LE TABAGISME PERI-OPERATOIRE

- Madame, Monsieur,
- Vous allez subir une **intervention chirurgicale** le (date) et vous êtes **fumeur**.
- Dans le cadre du plan cardio-vasculaire de l'ARS nous cherchons à **réduire l'impact du tabagisme péri-opératoire qui a des conséquences directes sur le risque opératoire** pour les patients. En effet fumer quelques semaines avant et après une opération chirurgicale peut entraîner pendant et après l'opération:
 - un triplement du risque infectieux et coronaire
 - un doublement du risque de transfert en réanimation et de complications respiratoires immédiates
 - une multiplication par 2 à 4 du risque de complication de cicatrice, d'éventration après laparotomie, de lâchage de suture digestive, de thrombose de prothèse vasculaire et de retard à la consolidation osseuse
 - Le tabagisme augmente la durée moyenne de séjour hospitalier de chirurgie lourde de 2 jours (2)
- **L'arrêt du tabac un mois avant et après une opération (2 mois avant et 2 mois après pour une intervention osseuse) permet d'éliminer ces risques pour les patients.** Des bénéfices existent également pour des durées d'arrêt inférieures.
- **Nous vous encourageons vivement à arrêter votre consommation de tabac pendant cette période ou en cas d'impossibilité d'arrêt de la réduire au maximum.** Une fois la période péri-opératoire passée, vous pourrez reprendre votre consommation de tabac sans restriction.
- **Il existe des possibilités pour réduire et arrêter votre consommation de tabac sur de courtes périodes dans des conditions confortables.** Si vous êtes intéressé, vous pouvez vous rapprocher de votre **médecin traitant** ou du **tabacologue** de notre hôpital.
- **Durant son séjour hospitalier, des substituts nicotiques seront à votre disposition** pour assurer la poursuite confortable de votre arrêt de tabac.

Courrier au médecin traitant provenant d'un service de chirurgie avant opération

- Chère consœur, cher confrère,
- Votre patient(e) Mr/Mme doit subir une **intervention chirurgicale** à l'hôpital X , le (date)
Votre patient(e) a été repéré(e) comme **fumeur (se)**.
- Dans le cadre du plan cardio-vasculaire de l'ARS nous cherchons à **réduire l'impact du tabagisme péri-opératoire ce qui nécessite l'implication des médecins généralistes**.
- En effet, il est bien établi maintenant depuis 2005 (1) que **le tabagisme péri-opératoire a des conséquences directes sur le risque opératoire** pour les patients avec un coût économique important pour la société :
 - triplement du risque infectieux et coronaire
 - doublement du risque de transfert en réanimation et de complications respiratoires immédiates
 - multiplication par 2 à 4 du risque de complication de cicatrice, d'éventration après laparotomie, de lâchage de suture digestive, de thrombose de prothèse vasculaire et de retard à la consolidation osseuse
 - Le tabagisme augmente la durée moyenne de séjour hospitalier de chirurgie lourde de 2 jours (2)
- **L'arrêt du tabac un mois avant et après une opération (2 mois avant et 2 mois après pour une intervention osseuse) permet d'éliminer ces risques pour les patients**. Des bénéfices existent également pour des durées d'arrêt inférieures.
- Si vos patients souhaitent à cette occasion poursuivre leurs démarches d'arrêt, ils peuvent s'appuyer sur nos professionnels : N°.....
- **Nous vous joignons comme support 2 fiches** (Fiche1 destination professionnel et Fiche 2 destination tout public).
- Durant son séjour hospitalier, des substituts nicotiques seront à disposition du patient pour lui assurer un sevrage confortable.



Protocole

- Utilisable par le plus grand nombre:
 - MG, spécialiste, sage femme, infirmier(e), pharmaciens, psychologues, travailleurs sociaux, fumeurs eux mêmes...
- Basé sur le rapport HAS 2014
- Objectif: Aider les soignants à rendre autonome les patients pour maintenir l'arrêt du tabac
- Apporte des réponses pratiques:
 - Comment faire le diagnostic de trouble de l'usage
 - Les principes du traitement du trouble de l'usage
 - Comment adapter les doses, réduire la consommation
 - CAT en cas de rechutes, en cas de déni
 - Quand adresser au spécialiste...



Fiche1/Fiche2

Merci

■ Références

- HAS 2014, Recommandation de bonne pratique, Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premier recours, Octobre 2013
- Le tabac en France :un bilan des années 2004-2014, *Le point sur la recherche en cours*, Aurélie Lermenier- Jeannet, OFDT
- Les comportements d'achats de tabac des fumeurs précaires fréquentant les CAARUD/CSAPA parisiens, Aurélie Lermenier, OFDT, 2011
- Conseils pour un fumeur et son entourage non fumeur, Marc Auriacombe, *Le courrier des addictions* (13), N°2, avril-mai-juin2011
- Repérage diagnostique de la dépendance au tabac dans une perspective thérapeutique. Sommes-nous performants? A propos d'une étude, Luc Perrin, 2010
- Comment combiner les stratégies pour obtenir le sevrage tabagique? P. Guichenez, *Le courrier des addictions*, N°3 juillet-août-septembre 2010
- Comment augmenter et soutenir la motivation à l'arrêt du tabagisme, P.Guichnez, J Perriot, *Le courrier des addictions*, juillet-août-septembre 2012
- L'arrêt de la consommation de tabac: Note de cadrage de l'HAS de mars 2012
- La Revue Prescrire, 2011, Tome 31, N°338, Suppl Int Med, p355
- Reynaud M. *Traité d'Addictologie*. Paris: Médecine-Sciences Flammarion; 2006.
- Dautzenberg B, Dureuil B, Trosini-Desert V, Jacques A. Le défi de la prise en charge du tabagisme péri-opératoire. *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*. 2006;21-22:142-5.