

## EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT TABAGIQUE

Galera O<sup>1,2</sup>, Antoine D<sup>1</sup>, Deman C<sup>1</sup>, Lussagnet C<sup>1</sup>, Maoz Z<sup>1</sup>; Tadiotto A<sup>1</sup>, Babin T<sup>1</sup>, Soukarie L<sup>1</sup>, Huet I<sup>1,2</sup>, Bajon D<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Clinique de Saint-Orens, Saint Orens, France

<sup>2</sup> Réseau Régional de Santé Respiratoire Partn'Air

[o.galera@clinique-saint-orens.fr](mailto:o.galera@clinique-saint-orens.fr)

### INTRODUCTION

Depuis 2008, les experts assimilent le tabagisme à une maladie chronique du cerveau impliquant le système de récompense et recommandent une prise en charge pluridisciplinaire où l'éducation thérapeutique (ETP) occuperait une place prépondérante (*PHS Guideline, Respir Care 2008*).

Les représentations liées au tabac sont nombreuses. Une majorité de fumeurs pense encore qu'il existe un « effet-seuil » alors qu'une seule cigarette par jour multiplie déjà le risque de cancer du poumon par 9 (*Inoue-Choi, JAMA Intern Med, 2017*). L'ignorance des fumeurs concernant les déterminants de leur tabagisme est également largement sous-estimée (*Boynton, BMC Public Health, 2016*). Moins de 10% d'entre eux comprennent que la nicotine n'est pas responsable des maladies cardio-respiratoires et des cancers (*Moxham, BMJ, 2000*). De cette méconnaissance découle l'incompréhension des principes thérapeutiques de la substitution nicotinique et la crainte d'effets indésirables. En pratique clinique, les représentations négatives liées à la nicotine (ou « nicotinophobie ») représentent le principal frein à l'adhésion et à l'observance du patient et sont la source de nombreux échecs de sevrage par les traitements substitutifs nicotiniques (TSN) dont l'efficacité et la tolérance, lorsqu'ils sont correctement utilisés, ont été clairement prouvées.

### MATERIELS ET METHODES

Afin d'aider les patients fumeurs à devenir acteurs de leur propre santé, nous avons créé des ateliers d'ETP regroupant chaque semaine 12 à 15 patients fumeurs pour les aider à acquérir des compétences d'adaptation favorisant les modifications de comportement et des compétences d'auto-soins les autonomisant dans la gestion de leur TSN.

► **Le 1<sup>er</sup> atelier** est animé sur le modèle participatif du « brainstorming » à partir de la question: « Quels sont les composants de la fumée de cigarette et leurs effets sur la santé ? ». Il vise à faire acquérir aux participants les compétences suivantes :

- Savoir décrire les composants de la fumée de cigarette et leurs effets sur la santé
- Comprendre que c'est la combustion de la cigarette qui fait apparaître le monoxyde de carbone (CO) et les goudrons responsables des maladies cardio-respiratoires et des cancers, et que la nicotine est la substance addictive responsable de la dépendance au tabac (*Peiffer G. Rev Prat 2014*)
- Etre capable d'évaluer sa propre dépendance à la nicotine

► **Le 2<sup>ème</sup> atelier** est animé sur le modèle de l' « étude de cas ». Il vise à faire acquérir aux participants les compétences suivantes:

- Etre capable d'expliquer les mécanismes de la dépendance physique à la nicotine
- Etre capable de reconnaître les signes de sous- ou de sur-dosage et savoir adapter son TSN
- Comprendre que les troubles de l'humeur et la prise de poids sont des manifestations du manque de nicotine
- Comprendre que l'action de la nicotine sur ses récepteurs dépend de sa cinétique d'administration (le « shoot » de nicotine inhalée avec la fumée multiplie les récepteurs vs l'administration lente en « plateau » avec le/les patch(s)) stabilise les récepteurs dans un état « désensibilisé » (*Inserm, 2004*)
- Savoir gérer la décroissance de son TSN pour éviter la rechute

### RESULTATS

La création de ces ateliers d'ETP a amélioré très significativement le taux de sevrage avec plus de 81% d'arrêt du tabac en fin de stage (n=129 patients), associés à une amélioration significative du moral (échelle HAD), et sans prise de poids (amaigrissement de 2,8 kg en moyenne) (*Galera O. Rev. Pneumol Clin. 2018*). 24 mois après la sortie d'hospitalisation, 48% des patients éduqués maintiennent le sevrage tabagique (les reprises étant majoritairement liées à un arrêt prématuré du TSN), toujours sans prise de poids (*Galera O. Congrès SFT 2018*).



### DISCUSSION

En pratique, la majorité de nos patients sont des fumeurs « difficiles », ayant déjà essuyé des échecs des TSN (*Galera O. 9<sup>ème</sup> congrès SFT, 2015*). Ces échecs étaient majoritairement liés au frein que représente la « nicotinophobie » conduisant au mésusage des TSN. En pratique, il faut retenir que la dose de nicotine administrée est un facteur essentiel du succès du sevrage tabagique. En fumant, un fumeur absorbe au minimum 1 mg de nicotine par cigarette (*Benowitz, Tob Control. 2013*). Il est donc tout à fait normal qu'un fumeur régulier à 40 cigarettes/jour ne ressente aucune aide avec 1 seul patch à 21 mg. Si le remboursement des TSN a été une très bonne mesure, il faut bien garder à l'esprit que borner leur prescription au strict respect de l'AMM équivaut souvent à une perte de chance pour les patients fumeurs et s'avère *de facto* incompatible avec l'engagement que prend le médecin auprès de son patient de lui donner des soins " conformes aux données acquises de la science" (*Cour de Cassation, 1936*). Il ne faut donc pas hésiter à associer plusieurs patches fortement dosés avec des formes orales (*Peiffer, Rev Prat, 2014; Przulj D, Addiction, 2018*). Le patient fumeur doit comprendre que le fait d'avoir encore envie de fumer malgré le(s) patch(s) témoigne simplement d'un sous-dosage nécessitant une augmentation des doses (*Dautzenberg, Addictions 2017*) et qu'il n'y a pas donc pas de risque à fumer avec un patch (*Peiffer G. Rev Prat Med Ge. 2014*) !

### CONCLUSION

Le désastre sanitaire et social lié au tabagisme n'est pas une fatalité ! Mais constat est fait en pratique courante de la méconnaissance de l'efficacité des TSN lorsqu'ils sont correctement utilisés. L'engouement pour les cigarettes électroniques ou pour les « médecines alternatives » apparaît ainsi davantage comme un indicateur de l'incapacité du système à éduquer les fumeurs aux traitements médicaux basés sur des preuves scientifiques, qui, correctement utilisés, s'avèrent à la fois plus efficaces et plus sûrs. L'éducation thérapeutique des patients est déterminante, notamment pour lever le frein de la « nicotinophobie », l'efficacité des TSN restant conditionnée à l'adhésion des patients et au respect des doses et des durées prescrites.