

Documents ressources

BRONCHO-PNEUMOPATHIE CHRONIQUE OBSTRUCTIVE (BPCO) ET TABAC

À destination des soignants éducateurs dans le cadre du programme d'ETP «Lib'air»

La BPCO est une maladie respiratoire chronique définie par une obstruction permanente et progressive des voies aériennes. Elle touche les personnes de plus de 40 ans. Elle se distingue de l'asthme, de la bronchite chronique, des dilations des bronches et de l'atteinte pulmonaire de la mucoviscidose.

(Source : SPLF, (2010) Revue des maladies respiratoires, « Définition, classification, facteurs pronostique », S11-S18

En France, la BPCO concerne 3 à 3,5 millions de personnes, soit 6 à 8% de la population adulte. 16 000 personnes meurent chaque année des suites de la BPCO ; la région Nord-Pas de Calais enregistre plus de 2 000 décès par an.

10 à 15 % des fumeurs développeront une BPCO et **80 % des BPCO sont liées au tabac**. L'exposition professionnelle à certains polluants (gaz toxiques, ciment, solvants, poussières de charbon, poussière de silice, poussière de cellulose ou de bois...), peut aussi déclencher une BPCO. Il existe bien sûr des facteurs de risques individuels : facteurs génétiques, prématurité, infections respiratoires dans l'enfance, asthme.

(Source : ARS Nord-Pas de Calais, « Projet Régional de Santé Nord-Pas de Calais - La Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive » 2012-2016 p4)

La BPCO est une maladie sous diagnostiquée et le plus souvent, confondue avec la bronchite chronique.

Il n'est jamais trop tard pour arrêter de fumer. Les risques liés au tabagisme sont partiellement réversibles lorsqu'on arrête de fumer, quelle que soit la durée et l'intensité de la consommation.



L'ARRÊT DU TABAC : UN PROCESSUS DYNAMIQUE

À chaque nouvelle tentative d'arrêt, les chances de réussite augmentent. **Il est important de les valoriser lors d'un entretien motivationnel pour éviter qu'elles ne soient prises comme des échecs.**

L'entretien motivationnel s'appuie sur des questions ouvertes et passe par des reformulations appropriées. Une attitude fondée sur l'empathie, l'absence de jugement et sur le respect de la responsabilité du patient vis-à-vis de son comportement est recommandée au praticien.



IDÉES REÇUES

La cigarette me déstresse

NON, le manque de nicotine dans le sang provoque le stress chez le fumeur. Fumer une cigarette permet au fumeur de combler son manque de nicotine et ainsi ressentir un apaisement. Cela traduit une dépendance physique. Cependant, lorsque que les fumeurs font face à une situation stressante, l'appel d'une cigarette traduit une dépendance comportementale.

Un accompagnement personnalisé, à l'aide des thérapies Cognitivo-Comportementales est adapté pour travailler sur cette dépendance.

Si j'arrête de fumer, je vais grossir

NON mais, la nicotine a pour effet de diminuer l'appétit, augmenter les dépenses énergétiques et ralentir le stockage des graisses. Près 1/3 des fumeurs ne prennent pas de poids à l'arrêt du tabac. Cependant, il est considéré comme normal si une

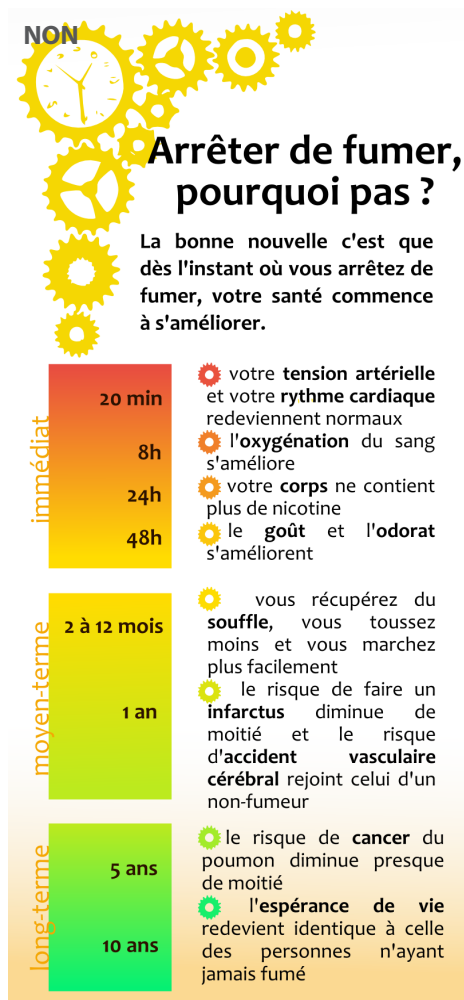
prise de poids de 2 à 4 kg est constatée. Plusieurs mécanismes rentrent en jeu. L'ex-fumeur retrouve les saveurs et l'odorat, il aura tendance à avoir plus d'appétit. Et dans un second temps, l'arrêt du tabac a amené le fumeur à changer ses habitudes et il compensera peut-être ses envies de fumer par des prises alimentaires.

Pour prévenir une prise de poids plus importante, le fumeur peut augmenter ses dépenses énergétiques (augmentation de la pratique d'une activité physique et/ou sportive) et/ou rééquilibrer son alimentation, avec l'aide d'un professionnel de santé. Par ailleurs, pour certains fumeurs, les substituts nicotiniques sont une solution efficace pour réduire la sensation de manque et donc limiter les grignotages. Néanmoins, il est possible que la dépendance comportementale entre en jeu dans la prise pondérale. Alors, un accompagnement personnalisé, à l'aide des Thérapies Cognitivo-Comportementales est adapté pour travailler sur cette dépendance.



Suite ... idées reçues

Les bénéfices de l'arrêt sont trop long à ressentir



Je fume chez moi seulement quand je suis seul(e), mon entourage est protégé

NON, lorsqu'on fume dans un environnement intérieur, la majorité des composés volatils de la fumée de cigarette vont s'échapper lors de l'aération néanmoins les composés les plus lourds

se déposeront sur les surfaces du logement ou de la voiture (meubles, fauteuils, rideaux, etc.). À la moindre vibration, ces dépôts se remettent en suspension dans l'air, on appelle ce phénomène le tabagisme ultra-passif. Par conséquent, les non-fumeurs respirent involontairement ces particules et occasionnent l'aggravation de problèmes de santé (asthme, rhinite, bronchite) et l'apparition de nouvelles pathologies (cancers, AVC, BPCO). Il est important d'encourager et de valoriser les comportements des fumeurs visant à « protéger » son entourage de l'exposition à la fumée de tabac (ex : fumer à l'extérieur et/ou à la fenêtre et aérer au minimum 15 min par jour son habitat, etc.)

Je fume mais, ce n'est pas grave, je fais du sport

NON, pratiquer un sport est bon pour la santé mais il n'efface pas l'action des toxiques sur le corps. Le monoxyde de carbone, gaz émis par la cigarette, prend la place de l'oxygène dans le sang. Le sang oxygène moins bien les organes comme les muscles. Le sportif atteint rapidement un rythme cardiaque très élevé et sa capacité de récupération est bien moindre que celle d'un non-fumeur.

Les cigarettes roulées et tubées sont moins nocives que les cigarettes en paquet

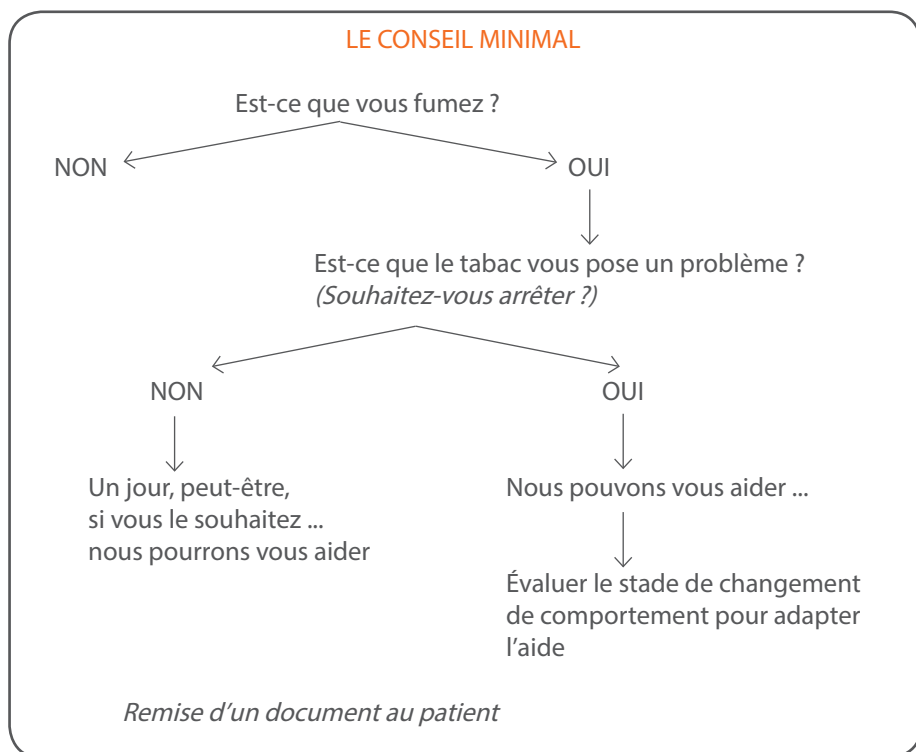
NON, les cigarettes roulées et tubées sont notamment 2 fois plus toxiques en monoxyde de carbone que les cigarettes vendues en paquet. Le tabac à rouler est de composition différente. Le filtre en mousse ne joue pas le rôle de barrière pour les nombreux polluants présents dans la fumée. La toxicité reste la même car on tire beaucoup plus avec le filtre pour avoir sa dose de nicotine. Le filtre est un outil marketing pour les industriels du tabac pour cibler un public le plus large possible.

LA PRISE EN CHARGE

Les professionnels de santé ont pour mission d'informer et d'accompagner le fumeur et le faire avancer dans ce processus de sevrage tabagique, notamment grâce au conseil minimal.

Ces deux questions posées par un professionnel doublent le taux de succès à l'arrêt, après un an, par rapport à l'arrêt spontané d'un groupe témoin.

[1] : Slama K, Karsenty S, Hirsch A. Effectiveness of minimal intervention by general practitioners with their smoking patient: a randomised, controlled trial in France. *Tob Control* 1995 ; 4 : 162-9



Saisissez chaque occasion pour en parler avec votre patient, sans le culpabiliser, sa décision d'essayer d'arrêter de fumer viendra peut-être plus tard.

L'écoute active, l'empathie, la valorisation et la reformulation sont des attitudes pouvant être adoptées par les professionnels de santé.



LES SOLUTIONS

Les traitements dont l'efficacité a été validée scientifiquement par l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) sont :

- **Thérapies Cognitivo-Comportementales (TCC)** : prise en charge psychologique qui aide les personnes à modifier un comportement ou un système de pensées.
- **Substituts nicotiniques** (patchs, gommes, comprimés sublinguaux, pastilles à sucer, inhalateur, spray) - sans prescription
- **Médicaments sur prescription et après évaluation médicale** :
 - Varenicline (Classe pharmacothérapeutique : autres médicaments du système nerveux (médicament sous surveillance renforcée))
 - Bupropion (Classe pharmacothérapeutique : autres antidépresseurs)

Chaque traitement a une utilisation spécifique qu'il faut respecter afin d'avoir une efficacité maximale. Une consultation chez un professionnel de santé - tabacologue peut être recommandée pour notamment établir les dosages du traitement de substitution. Le pharmacien et le médecin généraliste sont également des professionnels de santé «ressources» pour mettre toutes les chances du côté du fumeur dans la réussite de son arrêt.

Il n'existe pas de méthode unique ni de traitement universel. Tous les fumeurs sont différents les uns des autres. La meilleure prise en charge est donc celle qui est personnalisée et qui tient compte de la dépendance et des habitudes de chacun.

D'autres approches existent (homéopathie, acupuncture, auriculothérapie, sophrologie, hypnose,...) et sont parfois utilisées par

certaines personnes pour les soutenir dans leur démarche d'arrêt. L'ANSM n'a pas reconnu leur efficacité dans l'aide à l'arrêt du tabac.

50€ de substituts nicotiniques remboursés par la Sécurité sociale par année civile et sur prescription. La facture accompagnée de la prescription doit être envoyée à la CPAM. Les mutuelles remboursent également un forfait qui varie en fonction des contrats. Pour les femmes enceintes, ce montant est porté à 150€ depuis le 1^{er} septembre 2011.

À suivre : Le plan cancer 2014-2019, prévoit de «tripler le montant de prise en charge du forfait de sevrage tabagique (150€) pour trois populations particulièrement exposées et souhaitant s'arrêter de fumer : les jeunes de 20 à 30 ans, les bénéficiaires de la CMU-C et les patients atteints de cancer».

À ce jour, la cigarette électronique n'est pas considérée comme un substitut nicotinique. Elle n'a pas d'autorisation de mise sur le marché. D'après le rapport de l'Office Français de prévention du Tabagisme (OFT) de mai 2013 et l'avis d'experts sur l'e-cigarette, les e-liquides contiennent et libèrent d'autres produits potentiellement irritants et/ou classés comme toxiques, mais en quantité le plus souvent moindre que la fumée du tabac.

Contrairement à la cigarette industrielle, l'e-cigarette, actuellement produit de consommation courante, ne libère ni monoxyde de carbone (CO), ni particules solides, ni quantité significative de cancérogènes.

SUBSTITUTS NICOTINIQUES ET MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE

Par voie	Forme de substitut	Durée	Dosage (en mg)	Mode d'emploi
CUTANÉE	Patches	16h	5 - 10 - 15 - 25	Coller le patch 16h le matin après la douche sur une peau sèche Le retirer avant le coucher Effet au bout de 30 minutes IMPORTANT : ne pas couper - si rougeur, allergie consulter un médecin pour changer de marque
		24h	7 - 14 - 21	Coller le patch 24h le matin après la douche sur une peau sèche Le retirer et poser le nouveau le lendemain matin Effet au bout de 30 minutes IMPORTANT : ne pas couper - si rougeur, allergie consulter un médecin pour changer de marque
ORALE	Gommes à mâcher	Instantané (pics de nicotine)	2 - 4	1 gomme à la fois 1. Mâcher la gomme une première fois 2. Placer contre la joue environ 10 minutes 3. Mâcher lentement, environ 20 fois par minutes 4. Jeter au bout de 30 minutes, la nicotine n'est plus présente Effet au bout de 2 à 3 minutes IMPORTANT : la mastication doit se faire lentement pour que toute la nicotine ne soit pas avalée avec la salive
	Pastilles à sucer		1 - 1,5 2 - 2,5 4	1 pastille à la fois Placer dans la bouche et déplacer régulièrement jusqu'à dissolution complète (environ 10 minutes) Ne pas croquer, ni sucer Effet au bout de 2 à 3 minutes
	Comprimés sublinguaux		2	1 comprimé à la fois Placer sous la langue et laisser fondre Ne pas croquer, ni sucer Effet au bout de 2 à 3 minutes
	Inhaleur		10	Positionner la cartouche Aspirer par l'embout À favoriser dans la dépendance comportementale Rupture du geste et inhalation progressive
	Spray		1mg/dose	Pulvériser dans la cavité buccale Évitez de déglutir pendant quelques secondes

Source : Echa-GRAA 2013

ATTENTION, les prix peuvent varier selon le dosage, la contenance et le point de vente.

La posologie varie selon le degré de dépendance et le dosage.



SUBSTITUTS NICOTINIQUES ET MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE

Il est recommandé que le dosage du patch soit établi en fonction du test de Fagerström et/ou du test de monoxyde de carbone.

Les patchs sont à utiliser quotidiennement. Il ne faut pas sauter de jour ce qui provoquerait un risque de rechute. **Lorsque le patient se sent bien avec ces substituts, la diminution du grammage se fait progressivement.** La durée du traitement peut durer de 3 à 6 mois voire davantage en fonction de la dépendance de la personne. Les autres substituts nicotiniques (*gommes, pastilles, etc.*) complètent les patchs dans la journée en cas de craving (*envie de fumer*).

À noter :

- **Symptômes de sur-dosage** : diarrhées, nausées, bouche pâteuse, insomnies, palpitations, impression d'avoir trop fumé, nette augmentation de la tension...
- **Symptômes de sous-dosage** : manque, craving (envie de fumer), faim, dépression, etc.

Outils d'évaluation de la dépendance :

- **Test de dépendance physique**
= Fagerström (*Cf. ci-dessous*)

Ce test vous permet de mesurer la dépendance physique d'une personne. Le nombre de points obtenus situe la patiente par rapport à sa dépendance à la nicotine.

Score de 0 à 2 : le sujet n'est pas dépendant

Score de 3 à 4 : le sujet est faiblement dépendant

Score de 5 à 6 : le sujet est moyennement dépendant

Score 7 à 10 : le sujet est fortement ou très fortement dépendant

- **Test de dépendance comportementale**
= Horn

Ce test vous permet de mesurer la dépendance comportementale de la patiente. Les résultats obtenus vous indiqueront grâce à 6 items « Pourquoi la patiente fume ? » (*stimulation, plaisir du geste, relaxation, anxiété/soutien, besoin et habitude*).

Évaluation de la dépendance chimique à la nicotine : Test de Fagerström :

Combien de temps après votre réveil fumez-vous votre 1 ^{ère} cigarette ?	Dans les 5 premières minutes Entre 6 et 30 minutes Entre 31 et 60 minutes Après 60 minutes	3 2 1 0
Trouvez-vous difficile de vous abstenir de fumer dans les endroits où c'est interdit ?	Oui Non	1 0
À quelle cigarette de la journée renonceriez-vous le plus difficilement ?	La 1 ^{ère} le matin N'importe quelle autre	1 0
Combien de cigarettes fumez-vous par jour en moyenne ?	10 ou moins 11 à 20 21 à 30 31 ou plus	0 1 2 3
Fumez-vous à un rythme plus soutenu le matin que l'après-midi ?	Oui Non	1 0
Fumez-vous lorsque vous êtes malade, au point de devoir rester au lit presque toute la journée ?	Oui Non	1 0
Total		

Action réalisée par :



Financée par :



En partenariat avec :



POUR PLUS DE RENSEIGNEMENTS

www.lesouffle.org

www.FFAAIR.org

www.anfir.fr

Association ECLAT-GRAA



Retrouvez toutes les consultations d'aide à l'arrêt du tabac en région Nord-Pas de Calais sur le site internet :
www.eclat-graa.org
(rubrique Aide)

Vous pouvez aussi les contacter :

- par téléphone au 03 20 21 06 05
- par mail à contact@eclat-graa.org

Tabac Info Service



Chacun peut y retrouver des conseils de tabacologue pour arrêter de fumer et bénéficier gratuitement d'un accompagnement personnalisé par un même tabacologue pendant toute la durée de sevrage par téléphone et par mail.