



L'aide au sevrage tabagique, un rôle possible de l'IDEC

MICI

Maxime Echenne CHU Montpellier

TABAC et MICI, GENERALITES

En avril 2022, l'Organisation Internationale pour l'Etude des Maladies Inflammatoires de l'Intestin publiait dans *The Lancet Gastroenterology & Hepatology* une série de recommandations¹ aux médecins et aux patients concernant le rôle de divers facteurs environnementaux dans la prise en charge des patients atteints de MICI. Et à l'unanimité, le comité de pilotage de cette société savante identifiait le tabac comme le principal facteur préjudiciable aux patients ayant une maladie de Crohn et sur lequel le patient peut modifier son comportement.

Les fumeurs ont presque deux fois plus de risque d'avoir une maladie de Crohn par rapport aux non-fumeurs² et les malades de Crohn ayant un tabagisme actif ont davantage recours aux immunosuppresseurs, aux biothérapies³, et sont davantage sujet à des échecs thérapeutiques⁴, à des poussées fréquentes et à des complications : sténose, fistule, résection intestinale, récurrence après chirurgie.

Dans la rectocolite hémorragique, le tabac est connu pour avoir un effet protecteur⁵ dans le sens où la maladie touche plus les non-fumeurs, mais cette protection est à nuancer. En effet, des méta-analyses^{6,7} comparant fumeurs et non-fumeurs n'ont montré aucune différence significative dans le recours à la colectomie, la fréquence des poussées et dans la survenue d'une pouchite.

Ces différences dans l'impact du tabagisme entre la maladie de Crohn et la RCH pourraient s'expliquer par les modifications complexes induites par les composants de la fumée au niveau de la muqueuse intestinale, de la muqueuse colique, et de leurs capacités immunomodulatrices respectives. Certains de ces composants ont des effets pro-inflammatoires alors qu'à l'inverse d'autres ont des effets immunosuppresseurs (cf. Figure 1)

¹ Ananthakrishnan, A. N., Kaplan, G. G., Bernstein, C. N., Burke, K. E., Lochhead, P., Sasson, A. N., Agrawal, M., Tiong, J. H. T., Steinberg, J. M., Kruis, W., Steinwurz, F., Ahuja, V., Ng, S. C., Rubin, D. T., Colombel, J., & Geary, R. B. (2022). Lifestyle, behaviour, and environmental modification for the management of patients with inflammatory bowel diseases: an International Organization for Study of Inflammatory Bowel Diseases consensus. *The Lancet Gastroenterology & Hepatology*, 7(7), 666678. [https://doi.org/10.1016/s2468-1253\(22\)00021-8](https://doi.org/10.1016/s2468-1253(22)00021-8)

² Lakatos, P. L., Vegh, Z., Lovasz, B. D., David, G., Pandur, T., Erdelyi, Z., Szita, I., Mester, G., Balogh, M., Szpocs, I., Molnar, C., Komaromi, E., Golovics, P. A., Mandel, M. I., Horvath, A., Szathmari, M., Kiss, L. S., & Lakatos, L. (2013). Is Current Smoking Still an Important Environmental Factor in Inflammatory Bowel Diseases? Results from a Population-based Incident Cohort. *Inflammatory Bowel Diseases*, 19(5), 10101017. <https://doi.org/10.1097/mib.0b013e3182802b3e>

³ Lakatos, P. L., Szamosi, T., & Lakatos, L. (2007). Smoking in inflammatory bowel diseases: Good, bad or ugly? *World Journal of Gastroenterology*, 13(46), 6134. <https://doi.org/10.3748/wjg.v13.i46.6134>

⁴ Lee, S., Kuenzig, M. E., Ricciuto, A., Zhang, Z., Shim, H. H., Panaccione, R., Kaplan, G. G., & Seow, C. H. (2021). Smoking May Reduce the Effectiveness of Anti-TNF Therapies to Induce Clinical Response and Remission in Crohn's Disease: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Crohn's and Colitis*, 15(1), 7487. <https://doi.org/10.1093/ecco-icc/jjaa139>

⁵ Calkins, B. M. (1989b). A meta-analysis of the role of smoking in inflammatory bowel disease. *Digestive Diseases and Sciences*, 34(12), 18411854. <https://doi.org/10.1007/bf01536701>

⁶ Kuenzig, M. E., Lee, S. Y., Eksteen, B., Seow, C. H., Barnabe, C., Panaccione, R., & Kaplan, G. G. (2016). Smoking influences the need for surgery in patients with the inflammatory bowel diseases: a systematic review and meta-analysis incorporating disease duration. *BMC Gastroenterology*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12876-016-0555-8>

⁷ To, N., Ford, A. C., & Gracie, D. J. (2016). Systematic review with meta-analysis: the effect of tobacco smoking on the natural history of ulcerative colitis. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 44(2), 117126. <https://doi.org/10.1111/apt.13663>

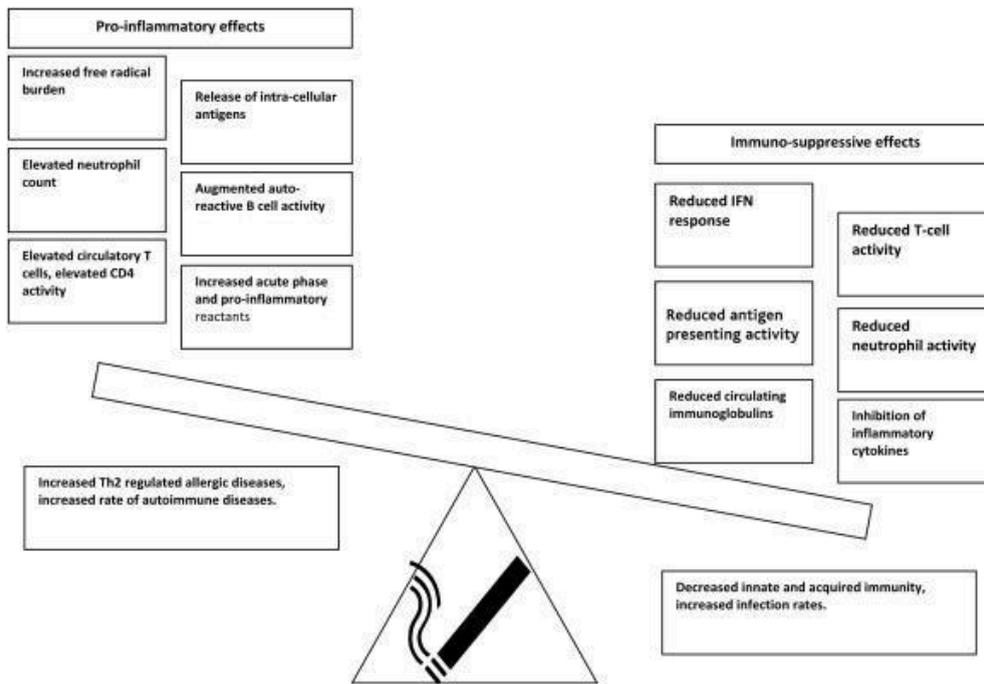


Figure 1: Les effets du tabac sur le système immunitaire, d'après Arnson et Al.⁸

Il existe de nombreuses études sur des modèles animaux présentant des résultats parfois contradictoires ce qui ne permet pas à ce jour de comprendre précisément l'effet du tabagisme sur les MICI.

Quoiqu'il en soit, l'arrêt du tabac améliore l'histoire naturelle de la maladie de Crohn, et l'arrêt du tabac est également indispensable chez les patients atteints de RCH pour les protéger des effets nocifs du tabac. Rappelons que le tabac est l'une des plus graves menaces sur la santé publique, le tabagisme étant la principale cause de mortalité prématurée évitable. Le tabac provoque plus de 8 millions de décès chaque année dans le monde⁹, dont 75 000 en France¹⁰, il favorise l'incidence de nombreux cancers (poumon, gorge, bouche, lèvre, pancréas, rein, vessie, utérus, œsophage, colorectal), de maladies cardiovasculaires, et il est la principale cause de bronchopneumopathie chronique obstructive.

ROLES INFIRMIERS

Le conseil minimal

Tous les patients ayant une MICI devraient être encouragés à arrêter de fumer par les professionnels de santé dont l'IDEC, personne-ressource dans leur parcours de soins, qui peut d'ores et déjà pratiquer le conseil minimal.

Le conseil minimal est une démarche rapide consistant à poser deux questions :

⁸ Arnson, Y., Shoefeld, Y., & Amital, H. (2010). Effects of tobacco smoke on immunity, inflammation and autoimmunity. *Journal of Autoimmunity*, 34(3), J258-J265. <https://doi.org/10.1016/j.jaut.2009.12.003>
⁹ <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

¹⁰ Santé Publique France [En ligne], France [FR]: Christophe Bonaldi, Marjorie Boussac, Viêt Nguyen-Thanh; 2019. Estimation du nombre de décès attribuables au tabagisme en France de 2000 à 2015 [modifié le 15 mars 2019, cité le 3 février 2021]. Disponible: http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/15/2019_15_2.html, February 13, 2021.

- « Fumez-vous ? » :

- « Non » : il convient alors de féliciter le patient de son choix

- « Oui » : poser la deuxième question :

- « Désirez-vous cesser de fumer ? »

Quelle que soit la réponse, il faut proposer au patient un document validé sur les méthodes de sevrage (Tabac Info Service ou autre), les risques du tabac, les bénéfices à l'arrêt (Fiche AFA sur le tabac¹¹).

Si la réponse est positive et que vous n'êtes pas en mesure de proposer vous-même une aide au sevrage, vous pouvez lui remettre les coordonnées d'un tabacologue¹².

Le conseil minimal s'adresse à tous les patients qui ne sont pas venus consulter pour cela :

Fumeurs heureux de l'être (phase pré-contemplation), pas encore prêts à arrêter (phase contemplation) ou qui ne demandent pas d'aide au sevrage.

Les conseils à l'arrêt

En plus du conseil minimal, on peut prodiguer des conseils à l'arrêt dont L'HAS donne quelques exemples (cf. Encadré 1) et dont certains peuvent être modifiés pour s'adresser spécifiquement aux patients atteints de MICI :

« Arrêter de fumer est la décision la plus importante que vous pouvez prendre pour éviter les complications de votre maladie de Crohn »

« Continuer à fumer aggravera votre maladie de Crohn, en revanche arrêter de fumer pourra améliorer votre santé de façon importante »

« Il n'est jamais trop tard pour arrêter et c'est encore mieux si on arrête tôt. L'arrêt du tabac peut être autant efficace que l'introduction d'un traitement immunosuppresseur dans votre maladie de Crohn »

¹¹ <https://www.afa.asso.fr/wp-content/uploads/2020/03/TABAC.pdf>

¹² <https://www.tabac-info-service.fr/je-trouve-un-tabacologue>

« [A dire aux patients RCH] Arrêter de fumer est une bonne décision, cela diminuera votre risque de

Outil associé à la recommandation de bonne pratique « Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence »

Exemples de conseils d'arrêt

- « Arrêter de fumer est la décision la plus importante que vous pouvez prendre pour protéger votre santé. Je peux vous aider si vous le souhaitez. »
- « Il est important que vous arrêtez de fumer, et je peux vous aider. »
- « Je peux vous aider à arrêter de fumer. Ce sera sûrement plus facile que d'essayer tout seul. »
- « Arrêter de fumer pendant que vous êtes malade est une bonne décision, ce peut être l'occasion de reprendre votre liberté face au tabac. »
- « Fumer occasionnellement ou en faible quantité est encore dangereux. »
- « Il n'est jamais trop tard pour arrêter et c'est encore mieux si on arrête tôt. »
- « Continuer à fumer aggravera votre bronchite ou votre asthme [...], en revanche, arrêter de fumer pourra améliorer votre santé de façon importante. »
- « La fréquence des infections respiratoires des enfants est supérieure dans un environnement fumeur. »

cancer colorectal »

Encadré 1 : Exemples de conseils d'arrêt donnés par l'HAS¹³

Évaluer le tabagisme

L'intervention d'aide au sevrage doit s'adapter aux besoins du patient et demande pour ce faire une évaluation tabacologique initiale comprenant plusieurs aspects.

Il convient de reconstituer avec le patient l'histoire de son tabagisme (ancienneté, antécédents d'arrêt, circonstances de reprises, consommations d'autres substances psychoactives, utilisation d'une cigarette électronique, tabagisme environnemental) et d'identifier à quelle phase de Prochaska et Di Climente il se situe. Ces différentes étapes sont les processus naturels par lesquels tout fumeur passe avant l'arrêt complet. Sont à explorer également la dépendance physique, la dépendance psychologique, la dépendance comportementale, la motivation, le niveau d'anxiété et de dépression.

Pour évaluer chacune de ces composantes, il existe différents tests que vous pouvez retrouver dans la « Boîte à outils » de la recommandation de bonne pratique de l'HAS¹⁴. Si vous êtes pris par le temps, un test de Fagerström simplifié à deux questions (cf. Encadré 2) permet de juger rapidement de la dépendance physique et de l'intérêt d'une substitution.

¹³ https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/outil_exemple_conseils_arret.pdf

¹⁴ https://www.has-sante.fr/jcms/c_1718021/fr/arret-de-la-consommation-de-tabac-du-depistage-individuel-au-maintien-de-l-abstinence-en-premier-recours

Test de Fagerström simplifié en deux questions

- | | | |
|----|---|---|
| 1. | Combien de cigarettes fumez-vous par jour ? | |
| | 10 ou moins | 0 |
| | 11 à 20 | 1 |
| | 21 à 30 | 2 |
| | 31 ou plus | 3 |
| 2. | Dans quel délai après le réveil fumez-vous votre première cigarette ? | |
| | Moins de 5 minutes | 3 |
| | 6 à 30 minutes | 2 |
| | 31 à 60 minutes | 1 |
| | Après plus d'1 heure | 0 |

Interprétation selon les auteurs :

- 0-1 : pas de dépendance ;
- 2-3 : dépendance modérée ;
- 4-5-6 : dépendance forte.

Encadré 2 : Test de Fagerström simplifié en deux questions extrait de la « Boîte à outils » de l'HAS

Aussi pour faciliter ce recueil initial, Santé Publique France met à disposition sur son site un dossier de consultation validé par la Société Francophone de Tabacologie¹⁵.

Les entretiens motivationnels

Pour susciter et soutenir la motivation du patient à l'arrêt du tabac, l'infirmier(e) peut pratiquer des entretiens motivationnels. Ces entretiens demandent une posture emphatique, sans jugement, et explorent l'ambivalence de la personne face au changement, ses craintes et ses bénéfices d'un arrêt. Il s'agit d'un partenariat collaboratif valorisant l'autonomie du patient.

L'acronyme **OuVER** permet de mémoriser les compétences fondamentales pour mener ce type d'entretien : questions **Ouvertes**, **Valoriser**, **Ecoute réflexive**, **Résumer**.

Expliquer et prescrire des traitements nicotiques de substitution (TNS)

Les substituts nicotiques sont le traitement médicamenteux de première intention dans le sevrage tabagique. Ils sont recommandés pour soulager les symptômes de sevrage, réduire l'envie de fumer et prévenir les rechutes. La loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé autorise les IDE à les prescrire et ce quel que soit leur niveau de formation en tabacologie mais il convient de s'informer correctement à leur sujet avant de se lancer.

Le rôle propre de l'IDE lui permet donc de présenter aux patients les différentes formes galéniques de TNS (patch, gomme, pastille, comprimé sublingual, inhaler, spray buccal), d'expliquer leur principe d'utilisation (association d'un ou plusieurs patches en combinaison avec une forme orale à prendre en cas d'envie de fumer), de les prescrire et de surveiller leur efficacité et leur bonne tolérance (savoir repérer les signes de sous et de surdosage en nicotine).

¹⁵

<https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/documents/outils-d-intervention/consultation-de-tabacologie-2018>

Il est à savoir qu'un individu absorbe entre 1 à 3 mg de nicotine en fumant une cigarette, ceci dépend de l'intensité de l'inhalation. Vous pouvez vous aider du tableau ci-dessous (cf. Encadré 3) pour proposer une dose initiale de substitution nicotinique, mais en pratique, étant donné cette variabilité, seule l'expérience vécue par chaque fumeur vous permettra de trouver avec lui sa dose nécessaire pour être satisfait et combattre au mieux son craving. Une fois l'abstinence obtenue, une décroissance progressive du taux de nicotine peut être envisagée par pallier de quatre semaines. Une substitution doit être de minimum trois mois pour être pleinement efficace.

Substitution nicotinique – exemples de dose initiale à proposer (donnés à titre indicatif : dose adaptée à l'intensité de la dépendance et à chaque patient). Augmenter si sous-dosage. Diminuer si surdosage.

Fume	< 10 cigarettes/jour	10-19 cigarettes/jour	20-30 cigarettes/jour	> 30 cigarettes/jour
pas tous les jours	rien ou forme orale	rien ou forme orale	–	–
pas le matin	rien ou forme orale	rien ou forme orale	forme orale	–
< 60 min. après le lever	rien ou forme orale	forme orale	timbre forte dose	timbre forte dose +/- forme orale
< 30 min. après le lever	–	timbre forte dose	timbre forte dose +/- forme orale	timbre forte dose + forme orale
< 5 min. après le lever	–	timbre forte dose +/- forme orale	timbre forte dose + forme orale	timbres forte + moyenne dose +/- forme orale

Source OFT.

Encadré 3¹⁶

Collaborer et orienter vers d'autres professionnels de santé

Pour une prise en charge pluridisciplinaire ou en cas de situation complexe nécessitant avis médical, l'IDEC MICI peut jouer un rôle d'orientation vers d'autres professionnels de santé: une diététicienne ou médecin nutritionniste, un psychologue ou un psychiatre formé aux TCC (qui sont l'une des seules approches non médicamenteuses dont l'efficacité est scientifiquement démontrée), un médecin tabacologue qui peut prescrire de la Varénicline ou du Bupropion (traitements de deuxième intention en cas d'échec avec les TSN), et un addictologue en cas de co-addictions.

POUR CONCLURE

Le tabagisme est chose très complexe nécessitant la transdisciplinarité et la tabacologie ne se résume pas aux succincts paragraphes ci-dessus, mais cette complexité ne doit pas freiner l'IDEC MICI qui par sa position privilégiée auprès des patients a un rôle important à jouer dans ce domaine. La prévalence du tabagisme chez les patients ayant une MICI est importante et l'annonce de la maladie, l'introduction d'un traitement immunosuppresseur, la mise en place d'une biothérapie, la décision d'une chirurgie, sont des moments opportuns pour arrêter et où les professionnels de santé peuvent proposer leur aide dans cette démarche. Les anglophones parlent de « Teachable moment ».

Il est démontré qu'être accompagné par un professionnel de santé optimise les chances de réussite de sevrage à 6 mois¹⁷.

La posture qu'exige l'aide au sevrage tabagique est la même que celle à adopter dans l'éducation thérapeutique à laquelle les IDEC MICI sont familiers. La tabacologie peut de ce fait parfaitement intégrer les programmes ETP en cours.

¹⁶ https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/121905/file/154364_657.pdf

¹⁷ Lancaster, T., & Stead, L. F. (2005). Individual behavioural counselling for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd001292.pub2>

POUR ALLER PLUS LOIN

- Formations : <http://societe-francophone-de-tabacologie.fr/formations/>
- Argumentaire scientifique des recommandations de 2014 de l'HAS :
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-01/argumentaire_scientifique-arret_de_la_consommation_de_tabac.pdf
- Synthèse des recommandations de 2014 de l'HAS :
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-01/recommandations_-_arret_de_la_consommation_de_tabac.pdf
- Important travail de vulgarisation de l'association de fumeurs et d'anciens fumeurs Je ne fume plus! (JNFP) :
<https://jenefumeplus.org/jnfp/index.php/2021/04/19/le-sachiez-vous/>
- Webinaire du 12 octobre 2021 du Pr Bertrand Dautzenberg, éminent tabacologue :
https://www.youtube.com/watch?v=T6O5LKBmr_A&t=1s