

L'INTÉGRATION DU SEVRAGE TABAGIQUE À LA RÉHABILITATION RESPIRATOIRE



luc.seignol@5-sante.fr

Coordonnateur de l'Unité Fonctionnelle de Réhabilitation Respiratoire et Addictologie à la Clinique du Souffle La Solane.



L'INTÉGRATION DU SEVRAGE TABAGIQUE À LA RÉHABILITATION RESPIRATOIRE

- La Clinique du Souffle La Solane, SSR, **Réhabilitation Respiratoire** 1992.
Ossèja Pyrénées.
- Expertise du **sevrage tabagique interdisciplinaire** depuis 1994. Des
« plans de 5 jours » aux stages « ANEMONES »
- Membres de la **SFT** depuis 7 ans
- Je déclare que ce travail a été réalisé en toute indépendance et que mes
collaborateurs et moi-même, **n'avons aucun lien d'intérêt** avec:
 - l'industrie du tabac,
 - de l'alcool et des jeux,
 - ainsi que l'industrie de la cigarette électronique ...



SOMMAIRE

1. INTRODUCTION

- Données épidémiologiques
- Recommandation sevrage tabagique
- Thérapeutiques du sevrage

2. LA RÉHABILITATION RESPIRATOIRE

- Parallélisme entre la spirale de déconditionnement[®] et le cycle de Prochaska et Di Clemente[®]

3. EXEMPLE D'INTÉGRATION DU SEVRAGE TABAGIQUE DANS UN PROGRAMME DE RÉHABILITATION RESPIRATOIRE:

- Recrutement des patients
- Population concernée
- Comparaison de 2 types de prise en charge au sevrage tabagique
- Les ateliers psycho-éducatif
- Suivi post-séjour
- Résultats

4. CONCLUSION



INTRODUCTION: DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES

Le tabac

Quelques chiffres



* 24,0% (source : BEH 14, 2020)

Le tabagisme en France

- 3 Français sur 10 fumeurs actuels (30,4%)



1 fumeur sur 2
meurt du tabac

- Plus de 200 personnes par jour
- Près de 80 000 personnes par an

1^{ère} cause
de mortalité évitable

1^{ère} cause de cancer
2^e cause de maladies
cardiovasculaires

→ La lutte contre le tabagisme est une **priorité de santé publique.**

cause
BPCO

Source : Pasquereau A, Andler R, Arwidson P, Guignard R, Nguyen Thanh V. Consommation de tabac parmi les adultes : bilan de cinq années de programme national contre le tabagisme, 2014-2019. Bull Epidemiol Hebd. 2020;(14):273-81. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2020/14/2020_14_1.html



Soit en 2019, 17 millions de fumeurs quotidiens

- Entre 18 et 75 ans, ¼ des femmes et 1/3 des hommes fument tous les jours
- Le fumeur type est un homme (54%), de < 55 ans, en précarité socio-économique



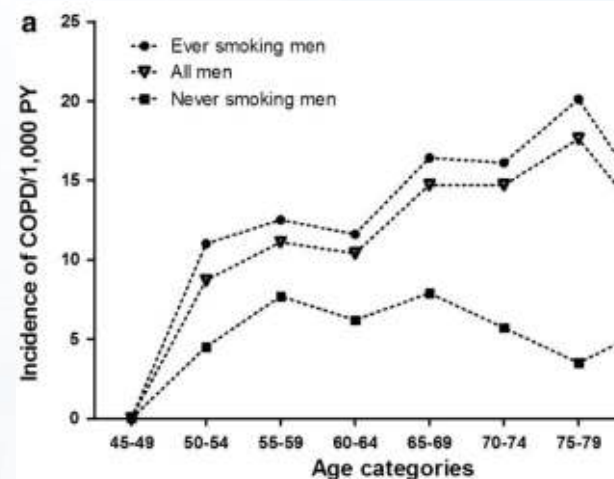
Viet Nguyen Thanh, 2017



INTRODUCTION: DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES (II)

TABAC ET BPCO

- **15% des fumeurs auront une BPCO.**
- **85% des BPCO** surviennent chez des **fumeurs ou anciens fumeurs.**
- BPCO = 3^{ème} cause décès dans le monde
- BPCO = cause et conséquence d'autres **comorbidités**:
 - Maladies cardio-vasculaires
 - Cancer bronchiques (X2 chez les BPCO)
 - Ostéoporose
 - Dépression (50%)
 - Altération de l'état nutritionnel (amyotrophie)



Terzikhan N, et al., 2016



INTRODUCTION: RECOMMANDATIONS INTERNATIONALES BPCO ET SEVRAGE TABAGIQUE:

Prise en charge thérapeutique de la BPCO



Degré de sévérité (tous : VEMS/CV < 0,7)

À risque	I : légère VEMS > 80 %	II : modérée VEMS : 50/60-80 %	III : sévère VEMS : 30-50/60 %	IV : très sévère VEMS < 30 %
----------	---------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------

Éviction du (des) facteur(s) de risque : vaccinations

+ corticoïdes à courte durée d'action à la demande

+ bronchodilatateur à longue durée d'action
+ réhabilitation

+ corticoïde inhalé
associé à un bêta-2-agoniste
de longue durée d'action
si exacerbations répétées

- ± OLD
si insuffisance
respiratoire
- Envisager les
traitements
chirurgicaux

GOLD update 2010

Exacerbations of COPD.

Vinola C, Vogelmeier CF.

Eur Respir Rev. 2018 Mar 14;27(147):170103. doi: 10.1183/16000617.0103-2017. Print 2018 Mar 31.

PMID: 29540496 Free article. Review.

Chronic obstructive **pulmonary** disease (COPD) is the third leading cause of death worldwide. While COPD is a mainly chronic disease, a substantial number of patients suffer from exacerbations. ...**Smoking cessation** is key to prevent further COPD exacerbations. ...

Stop-tabac.ch:

Evolution de la BPCO après arrêt du tabac

diminution respiration sifflante

stabiliser la perte du souffle et régression de l'expectoration et la toux.

ralentit le déclin du VEMS.

Diminution de la colonisation microbienne bronchique.
permet une meilleure efficacité des médicaments, les corticoïdes en particulier,
améliore la survie

les femmes bénéficient encore plus de l'arrêt du tabac,
L'arrêt du tabac est donc le traitement prioritaire de la BPCO. Lui seul permet d'interrompre la progression de l'obstruction bronchique et de retarder l'apparition de l'insuffisance respiratoire.

Auteur : Anne-Sophie Glover-Bondeau / octobre 2014

Review > Semin Respir Crit Care Med. 2015 Aug;36(4):491-507. doi: 10.1055/s-0035-1555610.
Epub 2015 Aug 3.

Smoking Cessation in Chronic Obstructive Pulmonary Disease

Donald P Tashkin¹

Affiliations + expand

PMID: 26238637 DOI: 10.1055/s-0035-1555610



INTRODUCTION: RECOMMANDATIONS AU SEVRAGE TABAGIQUE

BPCO... les 5 bénéfices du **sevrage tabagique**

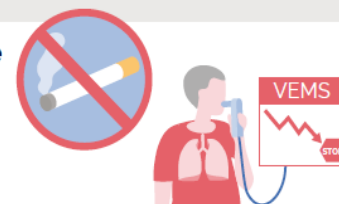


- 1. Arrêt de la progression de la maladie bronchique**
- 2. Report ou absence de l'apparition de l'insuffisance respiratoire**
- 3. Prévention et contrôle dyspnée, toux, expectoration...**
- 4. Réduction de la fréquence et de la sévérité des exacerbations**
- 5. Amélioration de la qualité de vie et de la tolérance à l'effort**

Les trois principaux traitements de la BPCO

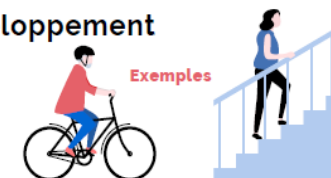
1. Le sevrage tabagique

C'est le seul traitement susceptible d'arrêter le déclin du VEMS (volume expiratoire maximal à la première seconde)



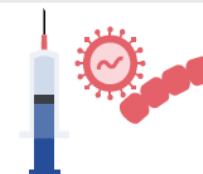
2. Le maintien ou le développement de l'activité physique

Objectif : améliorer la dyspnée, la tolérance à l'exercice et la qualité de vie.



3. La vaccination antigrippale et anti-pneumococcique

L'enjeu : prévenir les exacerbations (complications de la BPCO).



INTRODUCTION: LES THÉRAPEUTIQUES DU SEVRAGE TABAC

1) Les traitements médicamenteux:

- Les TSN:
 - Timbres transdermiques
 - Gommages
 - Comprimés ou pastilles orales
 - Inhaler
- Bupropion
- Varénicline

2) Les traitements non médicamenteux

- Les thérapies NM reconnues HAS:
 - ❖ Soutien individualisé
 - ❖ Soutien groupal
 - ❖ Soutien téléphonique
- Les thérapies NM non reconnues HAS:
 - ❖ Auriculothérapie
 - ❖ Vaccin
 - ❖ Acupuncture
 - ❖ Hypnose

3) Combinaisons de traitements médicamenteux + non médicamenteux

Revue Cochrane – méta analyse sur l'efficacité des thérapeutiques d'aide au sevrage - 2007

Nombreuses tentatives

Sentiment d'échec



Revue des Maladies Respiratoires
Volume 35, Issue 6, June 2018, Pages 626-641



Revue générale

Particularités de la prise en charge non médicamenteuse de la BPCO chez les sujets âgés. Réhabilitation, sevrage tabagique, nutrition et éducation thérapeutique

L. Guilleminault **, X. El, Y. Rolland **, A. Didier *

Show more

<https://doi.org/10.1016/j.rmr.2017.12.004>

Get rights and content



LA RÉHABILITATION RESPIRATOIRE (RR)

American Thoracic Society Documents



An Official American Thoracic Society/European Respiratory Society Statement: Key Concepts and Advances in Pulmonary Rehabilitation

Martijn A. Spruit, Sally J. Singh, Chris Garvey, Richard ZuWallack, Linda Nici, Carolyn Rochester, Kylie Hill, Anne E. Holland, Suzanne C. Larosa, William D. C. Man, Fabio Pitta, Louise Sewell, Jonathan Raskin, Jean Bourbeau, Rebecca Orsach, Fritz M. E. Franssen, Richard Casaburi, Jan H. Vercauteren, Ioannis Vogiatzis, Rik Gosselink, Enrico M. Clini, Tanja W. Effing, François Maltais, Job van der Palen, Thierry Troosters, Daisy J. A. Janssen, Eileen Collins, Judith Garcia-Aymerich, Dina Brooks, Bonnie F. Faluy, Milo A. Puhon, Martine Hoogendoorn, Rachel Garrod, Annemie M. W. J. Schols, Brian Carlin, Roberto Benzo, Paula Meek, Mike Morgan, Maureen P. M. H. Rutten-van Molken, Andrew L. Ries, Barry Make, Roger S. Goldstein, Claire A. Downson, Jan L. Brozek, Claudio F. Donner, and Emiel F. M. Wouters; on behalf of the ATS/ERS Task Force on Pulmonary Rehabilitation

THIS OFFICIAL STATEMENT OF THE AMERICAN THORACIC SOCIETY (ATS) AND THE EUROPEAN RESPIRATORY SOCIETY (ERS) WAS APPROVED BY THE ATS BOARD OF DIRECTORS, JUNE 2013 AND BY THE ERS SCIENTIFIC AND EDUCATION COMMITTEE IN JANUARY

Les objectifs sont :

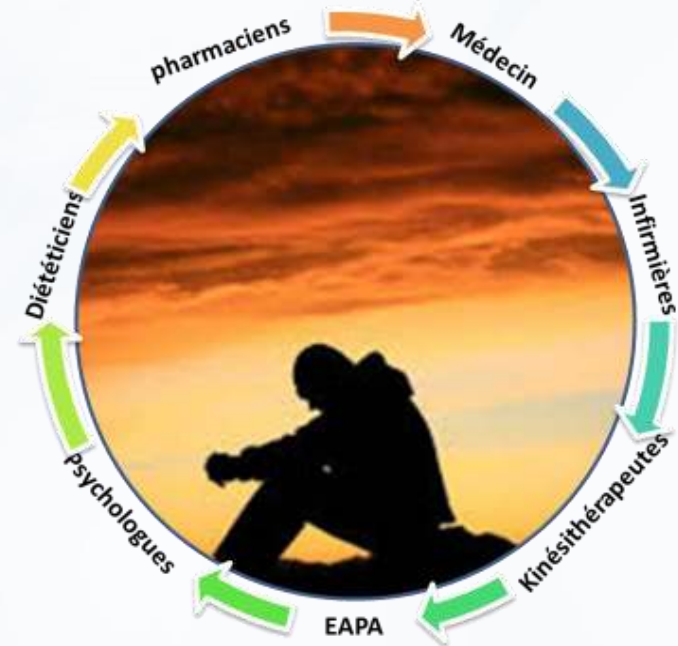
- ↗ tolérance à l'effort
- Initier changement de comportement
- ↗ qualité de vie
- l'adhésion à long terme.

Contenu:

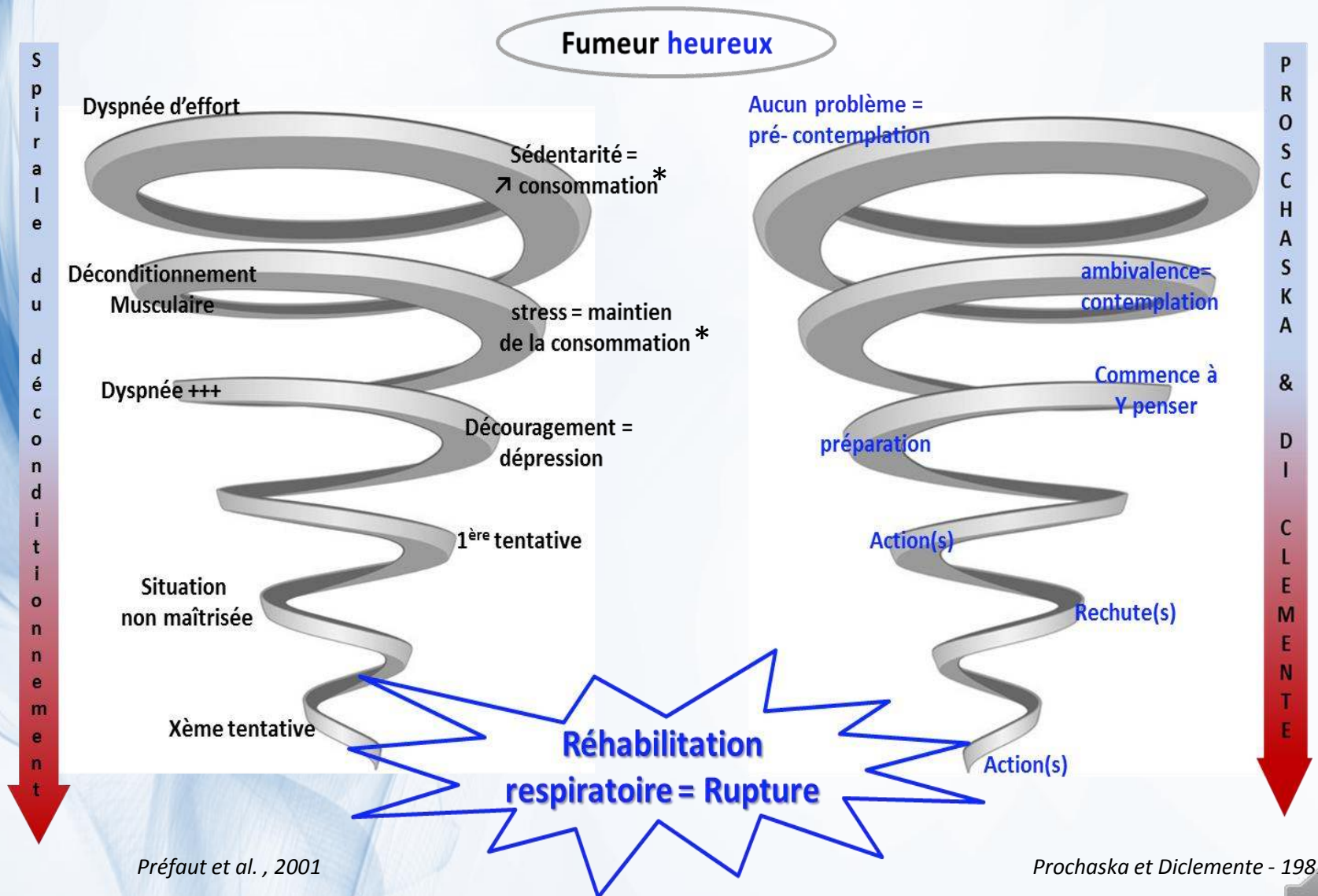
- le réentraînement à l'effort
- l'éducation thérapeutique (ETP)
- le **Sevrage Tabagique**
- suivi nutritionnels, psycho-sociale

HAS, définition de la réhabilitation respiratoire.

La RR est interdisciplinaire et nécessite une coordination des acteurs.



REHABILITATION RESPIRATOIRE. PARALELISME ENTRE LA SPIRALE DE DÉCONDITIONNEMENT ET LE CYCLE DE PROCHASKA & DI CLEMENTE



EXEMPLE D'INTÉGRATION DU SEVRAGE TABAGIQUE DANS UN PROGRAMME DE RR (I)

1) Recrutement des patients

objectif principal **FM du patient**



UFR-respiratoire, UFRR-sommeil, UFRR- métabolique, ou **UFRR-addictologie**



choix du patient:

prise en charge **individuelles ou collective**
+ **questionnaire tabac**

(fageström, horn, deta cage, EVA motivation, confiance et moral, objectifs)



Si PEC individuelle

Séjour UFR-respiratoire +
accompagnement individuel

Si PEC collective

Entretien téléphonique
motivationnel
Contrat d'engagement
Stage en groupe « Anémones »



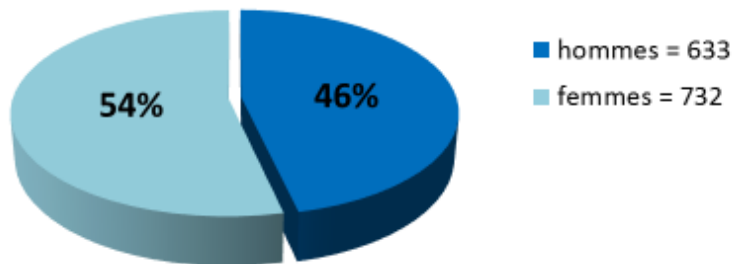
EXEMPLE D'INTÉGRATION DU SEVRAGE TABAGIQUE DANS UN PROGRAMME DE RR (II)

2) Population concernée:

Entre janvier 2016 et décembre 2019:

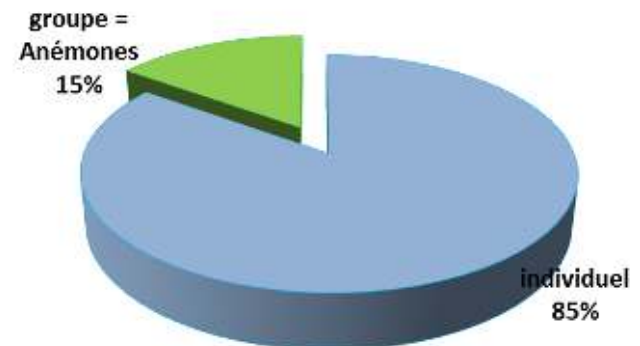
- 67% des patients intégrant un programme de RR ont une BPCO
- 89,6% d'entre eux ont comme comorbidité le TABAGISME
- 1365 accompagnements sevrage tabagique / 5526 patients en RR = 24,7%

Total prises en charges tabac = 1365



même répartition que pour l'ensemble des patients (5526)

répartition des différentes prises en charge



EXEMPLE D'INTÉGRATION DU SEVRAGE TABAGIQUE DANS UN PROGRAMME DE RR (III)

3) Comparaison des 2 types de prise en charge au sevrage tabagique:

[illegible]

STAGE THEORIQUE

JOURNÉES

SEMAINE : 1ERE SEMAINE

collectif

	LUNDI 16/03	MARDI 17/03	MERCREDI 18/03	JEUDI 19/03	VENDREDI 20/03
	7H30 Peise sur convocation uniquement	7H30 Peise sur convocation uniquement	7H30 Peise sur convocation uniquement	7H30 Peise sur convocation uniquement	7H30 Peise sur convocation uniquement
9h00-10h00	VELO /TAPIS Isabelle	VELO /TAPIS Isabelle	RENFORCEMENT MUSCULAIRE Isabelle	MARCHÉ Isabelle et Laurence	MARCHÉ Isabelle et Laurence
10h00-11h00	GYMNASTIQUE RESPIRATOIRE (Coherence cardiaque) Cécile	ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTEE Isabelle	CONSULTATIONS (sur convocation)		
11h00-12h00	CONSULTATIONS (sur convocation)	CONSULTATIONS (sur convocation)	VELO /TAPIS Isabelle		
12h00-14h00	R E P A S				
14h00-15h00	CONSULTATIONS (sur convocation)	VOTRE HISTOIRE AVEC LE TABAC Isabelle et Aurélie	CONSULTATIONS (sur convocation)	LES MOTIVATIONS Aurélie et Isabelle	CONSULTATIONS (sur convocation)
15h00-16h00	RENFORCEMENT MUSCULAIRE Isabelle		ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTEE Isabelle		DEPENDANCES PHYSIQUES Isabelle et Laurence
16h00-17h00	CONSULTATIONS (sur convocation)	RENFORCEMENT MUSCULAIRE Isabelle	GYMNASTIQUE RESPIRATOIRE (DRAINAGE) Cécile	RELAXATION Isabelle	
17h00-18h00					

	Consultations médecin	Consultation psychologue	Consultation diététique	Activités physiques adaptées	kinésithérapie	Consultation tabacologue	Ateliers ET tabac
groupe	3/séjour	1/semaine	Pesée hebdomadaire Cs 3/séjour	3 à 4 h/jour	3 x 1h hebdomadaire	Encadrement quotidien par des professionnels tabacologues	3 x 2h hebdomadaire
individuel	3/séjour	1/semaine	Pesée et Cs 3/séjour	3 à 5 h/ jour	3x1h hebdomadaire	1 cs /semaine	1h30 hebdomadaire

EXEMPLE D'INTÉGRATION DU SEVRAGE TABAGIQUE DANS UN PROGRAMME DE RR (IV)

4) Les ateliers psycho-éducatifs

**Individuel = 1 séances hebdomadaire
1h30 (15 patients évolutif)**

- **La dépendance physique:**
Mécanismes, Substitution
- **La dépendance psycho-comportementale**
Mécanismes, Notion d'alternatives
- **Anatomie physiologie**
Les pathologies du tabac, Les bénéfices à l'arrêt

**Collectif = 3 séances hebdomadaires
2h00 (10 patients fixe)**

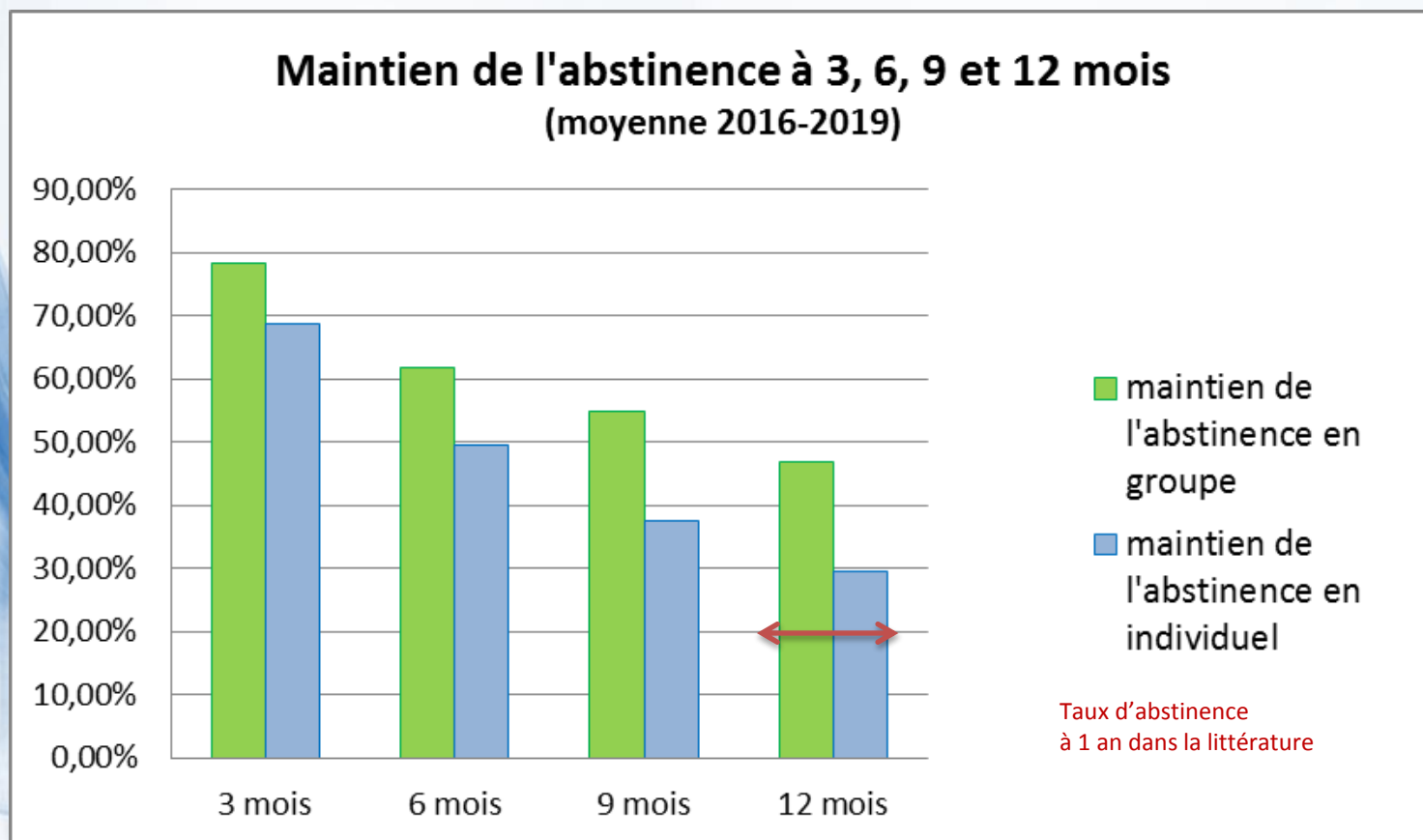
- **Votre histoire avec le tabac**
- **Vos motivations** (renforcement)
- **La dépendance physique**
Mécanismes, Substitution
- **La dépendance psycho-comportementale**
- **Anatomie physiologie**
- **Alternatives & Gestion du stress**
- **Sevrage & Nutrition**
- **Récupération de l'organisme, bénéfices à l'arrêt**
- **Votre futur sans tabac**

5) Suivi post séjour

- Courrier adressé au médecin prescripteur
- Si demande du patient: Liste des CSAPA ou ANPAA à proximité du domicile (à défaut de liste de tabacologues)
- Appel par un membre de l'équipe à 3, 6, 9, et 12 mois.
(En cas de difficultés de contact , envoi d'un SMS demandant situation ou rappel)
- Si 3 tentatives de prise de contact infructueuses, patient compté comme « perdu de vue » et « non abstinant »

EXEMPLE D'INTÉGRATION DU SEVRAGE TABAGIQUE DANS UN PROGRAMME DE RR (VI)

6) Résultats



L'intégration du sevrage tabagique dans un programme de réhabilitation respiratoire semble montrer un meilleur taux d'abstinence à 1 an par rapport à un accompagnement hors RR.

Les patients n'ayant pas réussi à s'abstenir, auront pu avancer dans leur démarche de soins, dans la réduction des risques, et dans leur stade « Prochaskien » vers un futur arrêt définitif.



Un très grand merci!

