



**Groupe de travail SFT/SFD « Tabagisme et Diabète »**



**Société  
francophone  
du  
diabète**

# **MÉTHODES NON PHARMACOLOGIQUES D'AIDE AU SEVRAGE TABAGIQUE CHEZ LES PATIENTS DIABÉTIQUES**

**DR BAHOUGNE THIBAUT**

**DR LE FAOU ANNE-LAURENCE**

**JEUDI 25 NOVEMBRE 2021**



Les auteurs n'ont pas de lien d'intérêt



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE

# Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premier recours

Méthode Recommandations pour la pratique clinique

**RECOMMANDATIONS**

Mise à jour : Octobre 2014



# « OUTILS » NON PHARMACOLOGIQUES

- Accompagnement à type de soutien psychologique, thérapie cognitive comportementale (Grade A)
- **Intervention brève (Grade B)**
- Education à la santé
- **Entretien motivationnel (Grade B)**
- Soutien téléphonique, autosupport y compris par Internet (Grade B)
- Activité physique (Recommandation professionnelle)
- **Education thérapeutique (Grade B)**
- Mesure des marqueurs biologiques (monoxyde de carbone (CO) expiré)
- Prise en charge des symptômes de sevrage, et de leurs conséquences (troubles de l'humeur, augmentation de l'appétit, prise de poids...)



# INTERVENTION BRÈVE

*« Continuer à fumer aggravera votre diabète [...], en revanche arrêter de fumer pourra améliorer votre équilibre glycémique ».*

- Déterminer le statut tabagique
- Formuler des conseils motivants, vigoureux, empathiques
- Associer avec :
  - Orientation en consultation de tabacologie
  - Prescription d'une substitution nicotinique
  - Recommandation support téléphonique : Tabac Info Service, 3989
  - Inscription potentielle à un outil numérique : [tabac-info-service.fr](http://tabac-info-service.fr)



# PRISE EN CHARGE PLUS SOUTENUE

- ***L'entretien motivationnel (EM)*** : approche relationnelle centrée sur le patient visant à susciter ou renforcer la motivation d'un individu à développer des changements de comportement (Ekong and Kavookjian 2016).

Sa fréquence doit être suffisante (Ekong and Kavookjian 2016) et l'EM réalisé par des soignants formés.

- ***L'éducation thérapeutique (ETP)*** : aide fournie au patient pour acquérir ou maintenir les compétences dont il a besoin pour gérer au mieux sa vie avec une maladie chronique. Elle comprend des activités organisées conçues pour rendre les patients conscients et informés de leur maladie, des soins, de l'organisation et des procédures hospitalières (OMS 2007).



# ENTRETIEN MOTIVATIONNEL

- 11 études
  - Contrôlées randomisées ( $\pm$  multicentriques)
  - Diabétiques (de type 2++, hommes)
- Groupes très hétérogènes concernant :
  - Les méthodes et leurs contenus
  - Les caractéristiques du tabagisme
  - Les caractéristiques du diabète

(Ardron et al. 1988)(Fowler et al. 1989)(Sawicki et al. 1993)(Canga et al. 2000)(Persson and Hjalmarsen 2006)(Hokanson et al. 2006)(Ng et al. 2010)(Thankappan et al. 2013)(Pérez-Tortosa et al. 2015)(Lam et al. 2017)(Aung et al. 2019)



# ENTRETIEN MOTIVATIONNEL

Références	Critère primaire : sevrage du tabac	Effectif (I/C)	Résultats (I vs C)	Vérification biochimique	Aide pharmacologique
Aung et al. 2019	Durant 6 à 12 M	160/159	<b>25,62 vs 11,32%</b> (p <0,001)	Oui	<b>Oui, 37% (I)</b>
Lam et al. 2017	A 6 et 12 M	283/274	Réduction du tabagisme à 3 mois : <b>16,8 vs 10,2%</b> (p=0,02)	Oui	Oui?
Pérez-Tortosa et al. 2015	Durant 6 M	345/377	<b>26,1 vs 17,8%</b> (p=0,007)	Oui	Oui?
Thankappan et al. 2013	Durant 7 jours	112/112	<b>52 vs 13%</b> - OR à 8,4 (IC : 4,1 to 17,1)(p <0,001)	Non	NC
Hokanson et al. 2006	Durant 7 jours	57/57	A 3 mois : <b>24 vs 9%</b> (p = 0,077)	Oui	<b>Oui (I)</b>
Persson et al. 2006	A 12 M	(173/50)/171	<b>20 vs 7%</b> (p<0,05)	Non	<b>Oui, 4 à 58% (I)</b>
Canga et al. 2000	A 6 M	147/133	<b>17 vs 2,3%</b> (OR : 7,5)	Oui	<b>Oui, 24% (I)</b>
Ng et al. 2010	Durant 7 jours	38/33	37 vs 30% (ns)	Non	NC
Sawicki et al. 1993	A 6 M	44/45	5 vs 16% (ns)	Oui	<b>Oui</b>
Fowler et al. 1989	A 6 M	18/16	Seul 6 patients ont complété le programme	Oui	NC
Ardron et al. 1988	Diminution du CO expiré à 6 M	30/30	3 vs 3% (ns)	Oui	NC



# ENTRETIEN MOTIVATIONNEL

Références	Critère primaire : sevrage du tabac	Effectif (I/C)	Résultats (I vs C)	Vérification biochimique	Aide pharmacologique
Aung et al. 2019	Durant 6 à 12 M	160/159	<b>25,62 vs 11,32%</b> (p <0,001)	Oui	<b>Oui, 37% (I)</b>
Lam et al. 2017	A 6 et 12 M	283/274	Réduction du tabagisme à 3 mois : <b>16,8 vs 10,2%</b> (p=0,02)	Oui	Oui?
Pérez-Tortosa et al. 2015	Durant 6 M	345/377	<b>26,1 vs 17,8%</b> (p=0,007)	Oui	Oui?
Thankappan et al. 2013	Durant 7 jours	112/112	<b>52 vs 13%</b> - OR à 8,4 (IC : 4,1 to 17,1)(p <0,001)	Non	NC
Hokanson et al. 2006	Durant 7 jours	57/57	A 3 mois : <b>24 vs 9%</b> (p = 0,077)	Oui	<b>Oui (I)</b>
Persson et al. 2006	A 12 M	(173/50)/171	<b>20 vs 7%</b> (p<0,05)	Non	<b>Oui, 4 à 58% (I)</b>
Canga et al. 2000	A 6 M	147/133	<b>17 vs 2,3%</b> (OR : 7,5)	Oui	<b>Oui, 24% (I)</b>
Ng et al. 2010	Durant 7 jours	38/33	37 vs 30% (ns)	Non	NC
Sawicki et al. 1993	A 6 M	44/45	5 vs 16% (ns)	Oui	<b>Oui</b>
Fowler et al. 1989	A 6 M	18/16	Seul 6 patients ont complété le programme	Oui	NC
Ardron et al. 1988	Diminution du CO expiré à 6 M	30/30	3 vs 3% (ns)	Oui	NC



# MESSAGES CLÉS DE L'EM

- Objectif : **sevrage du tabac**
  - **Bénéfice spécifique** chez le **patient diabétique**
- **EM chez les fumeurs diabétiques améliore le taux de sevrage de 1,5 à 8 fois par rapport au groupe contrôle** (Grade B)
  - 85 % avec une aide pharmacologique uniquement dans le groupe « intervention »
- Pas de lien entre l'ancienneté, la quantité de tabagisme et le taux de succès au sevrage du tabac (Grade C)(Canga et al. 2000)



# EDUCATION THÉRAPEUTIQUE

Objectifs : unique ou composite

Références	Critère primaire : sevrage du tabac	Effectif (I/C)	Résultats (I vs C)	Vérification	Aide pharmacologique
Reid et al. 2018	A 6 mois	199/114	11,1 vs 2,6% (p=0,02) OR : <b>3,73</b> (IC95% de 1,20 à 11,6)	Oui	Oui (I)
Davies et al. 2008	A 12 mois	437/387	OR : <b>3,56</b> (IC95% de 1,11 à 11,45), p = 0,033	Non	NC

**Sevrage du tabac 3,5 fois plus important dans les groupes ETP par rapport aux soins courants**

- La prise en charge doit être **spécifique au patient diabétique**
- **Efficacité comparable** de l'intervention brève, EM et ETP ?
  - Adapter à la demande (motivation) du patient
  - Adapter aux contraintes du système de santé
- Prise en charge **régulière** et **longue** par des **soignants formés**
- **Complémentarité** des outils pharmacologiques / non pharmacologiques

# REMERCIEMENTS

## Groupe de travail « Tabagisme et Diabète »

V. Durlach (Reims)  
B. Vergès (Dijon)  
C. Clair (Lausanne)  
A.L. Le Faou (Paris)  
I. Berlin (Paris)  
J. Mansourati (Brest)  
D. Thomas (Paris)  
Alexia Rouland (Dijon)  
Abdallah Al-Salameh (Amiens)  
Thibault Bahougne (Strasbourg)  
Philippe Thuillier (Brest)  
Farid Benzerouk (Reims)  
Blandine Tramunt (Toulouse)  
S. Vannobel (IDE Tabacologue, Reims)  
I. Gaudy (IDE Tabacologue, Troyes)  
C. Chaumeil (représentant FFD)  
L. Phirmis (représentante FFD)

