

Titre :Facteurs prédictifs de l'arrêt du tabac dans une consultation d'aide à l'arrêt du tabac en Tunisie

Auteurs :Fakhfakh Radhouane*, Leila Gharbi**, Azzabi Saloua**, Aouina Hichem**, Achour Nourredine* Bouacha Hend**

*Institut National de Santé Publique

**Hôpital Charles Nicolle

Notre étude a pour but d'étudier les facteurs prédictifs de l'arrêt du tabac auprès des consultants pour l'aide à l'arrêt du tabac en Tunisie.

Elle a porté sur 250 consultants pris en charge à la consultation de tabacologie de l'hôpital Charle Nicolle à Tunis. Cette prise en charge consiste en un traitement pharmacologique par les substituts nicotiques et une prise en charge psychologique. La durée de l'étude a été de 4 ans. Une analyse des facteurs prédictifs de l'arrêt a été réalisée à l'aide du modèle de Cox

Résultats. Les hommes constituent 79,6% des consultants. 150 Consultants ont effectué 2 consultations ou plus. La médiane d'arrêt a été de 7 mois. Après analyse par le modèle de cox, il apparaît que le sexe masculin (OR=1,7), le bas niveau d'instruction (OR=3,1) constituent les seuls facteurs qui ont une influence significative sur la durée de l'arrêt. Les sujets les plus jeunes ont tendance à avoir une durée d'arrêt plus importante (mais non significative) que les sujets âgés. Les tentatives d'arrêt antérieurs et l'existence de troubles anxieux et dépressifs ne semblent pas avoir une influence sur la durée d'arrêt.

Conclusion : Cette étude ne trouve pas les facteurs prédictifs classiques de l'arrêt du tabac mais souligne encore plus les difficultés d'arrêt des femmes en particulier dans notre contexte socio-culturel.

APPORT DE THERAPIES COMPORTEMENTALES ET COGNITIVES(TCC) DANS LA PRISE DE DECISION D'UN SEVRAGE TABAGIQUE

P. GUICHENEZ(1), I CLAUZEL(1),X QUANTIN(2),A STOEBCNER-DELBARRE(2),AM CLAUZEL(2),P GODARD(2)

(1)CH ,34500 Béziers, (2)CHU,34000 Montpellier

Nous rapportons un cas où l'apport des TCC a permis la prise de décision en une consultation.

Mme S., 38 ans, adressée par son conjoint pour sevrage tabagique est au stade de pré contemplation. Son évaluation tabacologique : Q-MAT de Légeron et Lagrue : 2/20 ; Fagerström : 7/10 ;HAD : 9/4 ;CO dans l'air expiré : 74 ppm. Nous réalisons une séance de T.C.C : instauration d'un rapport collaboratif(RC): empathique, authentique, chaleureux et professionnel, utilisant les 4 R (reformuler, renforcer, résumer, recontextualiser) . La balance décisionnelle a mis en évidence :à court terme : avantages à continuer :280, inconvénients à continuer :280 ; avantages à arrêter:190, inconvénients à arrêter:120. A long terme, avantages à continuer :50, inconvénients à arrêter : 270. De l'information sur le CO dans l'air expiré et sur l'exploration fonctionnelle respiratoire (VEMS: 80% théorique) augmente le RC. La 2^{ème} consultation : envie de fumer est passée de 10 à 2, ; envie de ne pas fumer de 0 à 8 ; plaisir à fumer de 8 à 2, motivation à l'arrêt de 1 à 10. le Q-MAT de 2 à 19/20. Elle présente des troubles de l'humeur et accepte une prise en charge globale avec inhibiteurs de la recapture de la sérotonine, substitution nicotinique...

Cette observation confirme l'importance des T.C.C. dans la prise de décision à tous les stades de Prochaska et Diclemente. L'importance du RC et des 4 R, de la balance motivationnelle est soulignée. Donner de l'information augmente le RC. L'intérêt de cette observation réside dans la rapidité de la prise de décision.

APPORT DES THERAPIE COMPORTEMENTALE ET COGNITIVE(TCC) D'UN TROUBLE PANIQUE AVEC AGORA PHOBIE LORS D'UN SEVRAGE TABAGIQUE

P GUICHENEZ (1), C DENIS(2), I CLAUZEL(1), X QUANTIN(3), A STOEIBNER-DELBARRE(3), P GODARD(3) (1), CH, 34500 BEZIERS(2), Hôpitaux de Colmar, 68 000 COLMAR(3), CHU, 34000 MONTPELLIER

Mr R..., 54 ans, consulte pour sevrage tabagique. Fagerström à 8;HAD = 16/7. Trois semaines après, il présente de nombreuses attaques de panique(AP) avec agoraphobie puis un état dépressif majeur. Un traitement par inhibiteur de la recapture de la sérotonine(IRS) permet l'amélioration de l'humeur mais la persistance d'AP. Une prise en charge par TCC de ses AP est décidée. L'efficacité du traitement a été confirmée par la phase d'évaluation. Les IRS sont arrêtés au 6^{ème} mois, le sevrage tabagique est effectué sans prise en charge tabacologique.

Les liens entre tabagisme–dépression: les fumeurs avec antécédents de dépression ont significativement moins de chance de s'arrêter de fumer que les fumeurs sans antécédent dépressif (14 % versus 28 %).

Les liens entre Dépendance tabagique et troubles anxieux : En cas de Fagerström supérieur ou égal à 6, des troubles anxieux et/ou dépressifs sont présents dans 34 % des cas, notamment la phobie sociale(PS) et l'anxiété généralisée. Augmentation du risque d'AP chez les fumeurs réguliers (OR 2,9 : IC 95 % :1,08-4) et chez les fumeurs dépendants (OR 3,6 : 95 % :1,2 – 10,5).

Les risques dépressifs de l'anxieux : La dépression touche 25 à 70% des anxieux avec multiplication du risque par 2 ou 3 par rapport aux non anxieux. La co-occurrence de trouble anxieux et dépressif est fréquente.

Cette observation illustre l'apport que devra constituer les TCC dans la gestion optimale d'un trouble anxieux chez un candidat au sevrage.

COTININE SALIVAIRE ET CO EXHALÉ CHEZ LES FUMEURS DE NARGHILÉ EN VIE RÉELLE.

AOUN BACHA Z *, SALAMEH P **, WAKED SBEIH M ***,

Abstract:

OBJECTIF: Cette étude a pour objectif d'étudier la variation du taux de CO exhalé et de la cotinine salivaire chez des fumeurs de narghilé en vie réelle et la comparer aux dosages chez des fumeurs de cigarettes ou chez de non fumeurs, exposés au tabagisme environnemental.

Méthodes: 55 personnes divisés en 3 groupes: non fumeurs (Groupe1), fumeurs narguilé (groupe2), et fumeurs de cigarettes (groupe3). Un questionnaire démographique a été rempli, en plus de la mesure de CO exhalé avant et après avoir fumé un narghilé ou des cigarettes durant la même durée de temps. Des dosages de cotinine salivaire ont aussi été effectués juste après avoir fumé le narguilé ou les cigarettes. Ces personnes ont été suivies dans une café- Narghilé du centre-ville, prototype des plusieurs cafés du même genre qui existent sur le terrain libanais.

RESULTATS: La moyenne de la cotinine salivaire dans les échantillons 2 et 3 était très proche :77.8 ng/ml (ET=110.4), et 87.1 (ET=82.7) respectivement. Elle peut être affectée par le poids de l'individu et la taille de la bouteille de narghileh. La différence était très importante en considérant le CO exhalé, qui avait augmenté 6 fois plus dans l'échantillon 2 (400% par rapport à l'état de base), par rapport à l'échantillon 3(70% par rapport à l'état de base). Chez les non fumeurs le CO mesuré est corrélé avec le CO environnemental (10.2ppm).

CONCLUSIONS—La cotinine salivaire est un bon outil de mesure du tabagisme par narghileh. Ces résultats confirment que la nicotine n'est pas filtrée par l'eau de la bouteille où passe la fumée, et n'est titré que par l'individu lui-même, donc le fumeur de narghilé est aussi bien exposé que le fumeur de cigarette aux substances toxiques dégagés par la fumée et en particulier la nicotine et le CO, que nous avons pu documenter. Le CO exhalé au cours de la fume dépasse de loin le CO délivré quand on fume des cigarettes, et est une source de toxicité exagérée.

Mots clés: Cotinine salivaire- fumeurs de narghile ; taux de CO exhalé.

* Pneumologue-Tabacologue- HOTEL DIEU de France-Beyrouth-LIBAN ; ** Epidemiologue – Université Libanaise - Liban ; *** Pneumologue-Tabacologue- Hopital SAINT GEORGES-BEYROUTH-LIBAN.

Facteurs pronostiques du sevrage tabagique à propos de 874 fumeurs.

A-C. Ravel(1), A. Stoeber-Delbarre(2), B. Celton(2), E.Pujol(1), Ph. Godard(1), X. Quantin(1).

1. Service des Maladies Respiratoires, hôpital Arnaud de Villeneuve, Montpellier. France.
2. Centre Prévention Epidaure, Montpellier. France.

Le tabagisme est la première cause de décès évitable. En France, 33,1% des sujets de 12 à 75 ans déclarent fumer, même occasionnellement, avec une grande inégalité selon l'âge et le sexe. La majorité (58,7%) des fumeurs déclarent avoir envie d'arrêter. Pourtant, le taux d'arrêt spontané annuel n'est que de 2%. L'utilisation d'une substitution nicotinique permet au mieux de doubler les taux de sevrage. Une meilleure connaissance des facteurs prédictifs de sevrage devrait permettre de personnaliser l'aide à l'arrêt et d'augmenter l'efficacité de la prise en charge.

Méthode : Tous les patients vus à la consultation de tabacologie du CHU de Montpellier, en ambulatoire ou lors d'une hospitalisation, entre le 1^{er} janvier 2000 et le 31 décembre 2002 ont été inclus (n=874). Un auto-questionnaire a été remis avant la première consultation. Puis un suivi téléphonique a été effectué en 2004. L'analyse pronostique a porté sur des facteurs socio-démographiques, le niveau d'éducation, les antécédents médicaux, les poly-addictions, l'histoire du tabagisme, l'activité physique, la motivation, les troubles anxio-dépressifs et les sevrages antérieurs. Des analyses, univariées, en courbe de survie, puis multivariées ont été réalisées.

Résultats : Une néoplasie passée ou actuelle multiplie par 2,64 [1.43-4.86] les probabilités de rechute. Des antécédents de dépression ont aussi un impact négatif sur l'abstinence (Hazard ratio=1,45 [1.09-1.92]. Inversement des problèmes de poids (Hazard ratio=0.66 [0.50-0.85]) et une vie en couple (Hazard ratio=0.72 [0.55-0.95]) sont prédictifs d'une diminution significative des rechutes. En analyse univariée, uniquement, l'entourage fumeur à domicile ($p=0.02$) induit plus d'échec.

Conclusion : Ces résultats montrent l'importance de la mise en place de nouvelles stratégies pour les patients cancéreux et présentant des troubles psychiatriques. En revanche, une prise en charge pluridisciplinaire en consultation spécialisée montre la possibilité de dépasser l'obstacle prévisible des problèmes de poids.

FUMEURS DE NARGUILE: Caractères sociodémographiques et corrélations avec le tabagisme par cigarette, les maladies respiratoires chroniques, et profil de dépendance.

WAKED M*, SALAMEH P, AOUN Z*.**

***PNEUMOLOGUE- **EPIDEMIOLOGUE**

Fumer le narguilé est devenu un phénomène de masse. Ses méfaits restent inconnus.

Objectif: Comparer les caractéristiques de la population qui fume le narguilé, avec celle qui ne le fume pas par une étude comparative de type transversal, comparant un groupe exposé de fumeurs actuels réguliers de narguilé (FN), à un groupe non exposé, non fumeurs actuels de narguilé (NFN).

Résultats: Sur 425 questionnaires analysés, 37% étaient des FN, d'âge moyen 37 ans, dont 60% d'hommes, 54% d'universitaires ($p < 0.02$); la consommation de cigarettes y est plus élevée que dans le groupe de NFN ($p < 0.002$).

Une maladie respiratoire chronique était plus fréquemment rapportée dans le groupe des FN «purs»/ au groupe de non fumeurs absolus ($p < 0.035$). Des signes de bronchite chronique sont notés plus chez ces FN purs/ au même groupe ($p < 0.03$). 26% fument 7-14 narguilés /semaine, et 10% fument >14 narguilés/semaine; 27% ne peuvent s'en abstenir là où c'est interdit, 3 % ont besoin du narguilé du matin; 12% fument plus le narguilé le matin; 5% ne peuvent s'en abstenir quand ils sont malades, 10% fument leur 1^{er} narguilé moins d'1h après le réveil.

Conclusion: Le narguilé semble provoquer, autant que la cigarette, des symptômes respiratoires, quoique suscités peut-être par un mécanisme différent. Les FN purs sont de «vrais» fumeurs, pas par mode. Ils présentent dans 15% des cas des caractères de dépendance, constatation qui reste à corrélérer avec les dosages de nicotine salivaire et du CO expiré.

Mots clés : Narguilé-Dépendance-BPCO

SEVRAGE TABAGIQUE EN CENTRE D'HEBERGEMENT POUR PERSONNES EN SITUATION DE PRECARITE

Synthèse d'une expérience menée au sein de trois centres à Clermont-Ferrand (63)

J. PERRIOT¹, P. LEMAIRE, L. POMARES², S. SABER AMOLI, F. CAMBOLY³, A. MOHAMMED OU SAID, LT. NGUYEN, C. LABONDE, K. PASQUIER, N. PORTAIL, L. ELBAR, JP. GUILLERAUD.

¹Dispensaire Emile Roux – jean.perriot@cq63.fr

²CADIS CRIPS Auvergne – Clermont-Ferrand – Cadis-crips@wanadoo.fr

³Pharmaciens sans frontière – Clermont-Ferrand – Michel.Camboly@wanadoo.free

INTRODUCTION

Les conditions socio-économiques précaires représentent un élément de pronostic péjoratif de la réussite du sevrage tabagique, d'autant plus que les substituts nicotiques (NS) ne sont actuellement pas remboursés par la sécurité sociale [1-2]. L'objectif de ce travail est de rendre compte des résultats de sessions d'aide à l'arrêt du tabagisme organisées dans des centres d'hébergement pour personnes en situation socio-économique précaire à Clermont-Ferrand.

MATERIEL ET METHODE

Ces sessions d'aide à l'arrêt ont été réalisées dans trois centres d'hébergement à la demande des résidents et ont concerné 35 personnes (dominante masculine de cette population : 91% ; maghrébine : 74% ; sans emploi : 68,8% ; âge moyen : 59 ans ; consommations moyenne quotidienne : 19,3 c/j et cumulée : 34,5 PA ; âge moyen du début du tabagisme : 21,5 ans j ; indice de Fagerström moyen : 4,8 dont 22% avec indice ≥ 7 ; abus ou co-dépendance alcool ou cannabis : 25,7% ; troubles anxio-dépressifs : 25,7% ; forte motivation dans 42,8% des cas).

Le déroulement de l'action (après formation en tabacologie des intervenants) était le suivant : réunion d'information et inscription des candidats (évaluation initiale avec Fagerström, HAD, Q-Mat, CAGE, mesure de COE) puis intervention de sevrage (4 séances de 2 heures, 4 jours de suite) avec conseils pragmatiques d'aide à l'arrêt, écoute et expression du vécu, apport de SN oraux ad libitum (et SN transdermique de 28 jours à dose décroissante de 15 mg à 5 mg, en cas de Fagerström ≥ 7). Les patients étaient ensuite revus à J7, J90, J180, J360 avec validation de l'arrêt par mesure du COE. Les membres de l'équipe de soutien (incluant les éducateurs des centres et médecins traitants des résidents) pouvant être consultés à tout moment ; les fumeurs en difficulté dans le sevrage pouvaient être orientés vers un centre spécialisé en tabacologie ; une interprète a participé aux rencontres.

RESULTAT ET DISCUSSION

Le taux d'arrêt à 6 mois des fumeurs inclus dans le protocole de sevrage est triple de celui obtenu dans les centres d'examen de santé en 1999-2000 (54,4% versus 17,4%)[3], il diminue ensuite (38,8% d'arrêt à 12 mois) ces résultats sont analogues à ceux obtenus dans une consultation spécialisée (Dispensaire Emile Roux) ou lors de l'aide à l'arrêt du tabagisme des personnels fumeurs d'un centre anticancéreux (centre Jean Perrin), cf tableau.

Les fumeurs en situation de précarité peuvent être efficacement aidés lors du sevrage tabagique, des conditions minimums doivent être respectées :

- répondre à une demande des fumeurs (après éventuelle sensibilisation initiale) et mobiliser les acteurs médico-sociaux des centres d'accueil autour du projet (travailleurs sociaux, permanents associatifs interprètes, médecins traitants des fumeurs ; etc).
- assurer une prise en charge structurée, étalée dans le temps (12 mois) et multipartenariale.
- apport de SN (gratuité, minimum de 4 semaines) associée à une thérapie (dynamique) de groupe.
- offre de prise en charge en consultation spécialisée des fumeurs en difficulté dans l'arrêt.

CONCLUSION

Il est possible de développer des actions d'aide à l'arrêt pertinentes et efficaces dans les centres d'hébergement pour personnes en situation de précarité socio-économique, sous réserve (après sensibilisation préalable des fumeurs et formation des acteurs locaux) d'être structurées (SN gratuits, thérapie de groupe), multipartenariale et de répondre à une demande des fumeurs.

BIBLIOGRAPHIE

[1] Le Faou AL. Tabac et population défavorisée. *Cour Add* 2002 ; 4 :10-14

[2] PerriotJ, Llorca PM, Boussiron D, Schwan R, Tabacologie et sevrage tabagique. Paris : John Libbey Eurotext, 2003.

[3] Kuntz C, Spyckerelle Y, Giordanella JP, Baudier F. Evaluation de la prise en charge gratuite des substituts nicotiques dans l'aide à l'arrêt du tabagisme proposée à des populations en situation de précarité dans les centres d'examens de santé. *BEH* 2001 ; 22-23 : 107-9.