COMMENT ABORDER LE TABAGISME DE VOTRE PATIENT?

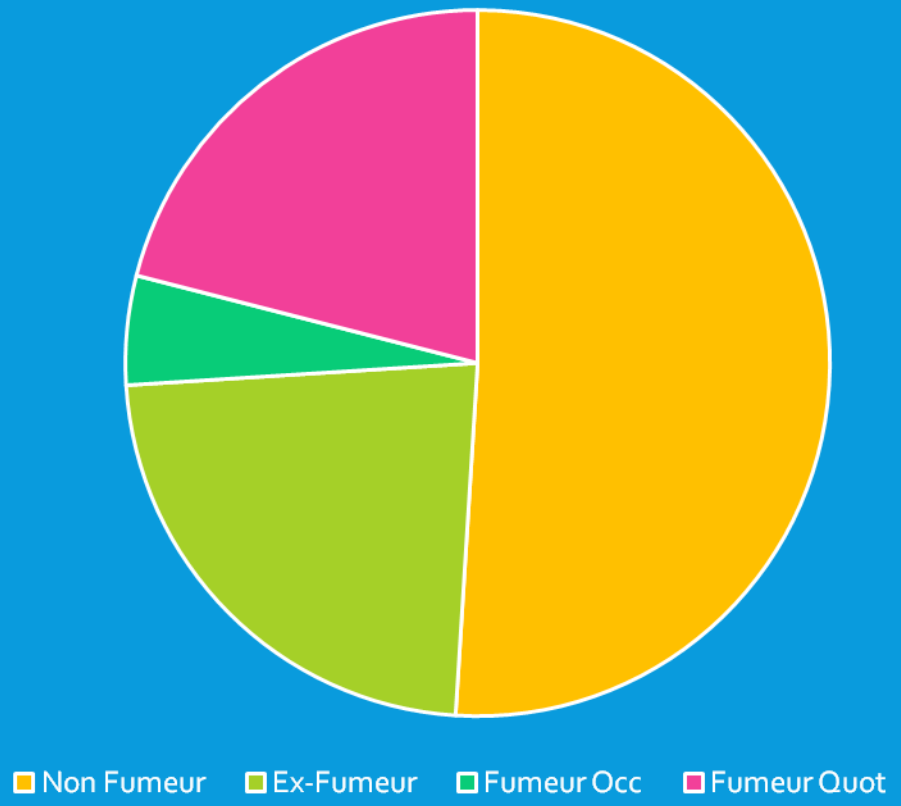
Yvette Vermeersch - infirmière tabacologue

Cliniques universitaires
SAINT-LUC
UCL BRUXELLES

1. Est-ce mon rôle infirmier et pourquoi ?
2. Comment puis-je accompagner le patient en hospitalisation ?
3. Un projet et non une contrainte pour le patient.

1. EST-CE MON RÔLE ET POURQUOI ?

- Le tabagisme est un comportement que l'on retrouve dans 26% de la population belge.



Etude sur le comportement des fumeurs en Belgique par GFK Belgium 2014 pour la Fondation Contre le Cancer

- Le fumeur quotidien fume en moyenne 15 cigarettes par jour.
- Les hommes fument plus que les femmes.
- Plus un individu se trouve dans une classe socio-économique basse, au plus il aura tendance à avoir une consommation élevée.
- 6 fumeurs sur 10 expriment le souhait d'arrêter de fumer.

Le tabagisme est un enjeu majeur de santé publique.

MON RÔLE =PROMOUVOIR LA SANTÉ

- La prise en charge du patient fumeur est une thématique importante de la promotion santé.
- Promouvoir la santé est d'inclure dans nos pratiques une approche plus globale du patient ,de sa famille et de son environnement.
- L'éducation du patient est un processus par **étape** qui comprend une sensibilisation, une information, un apprentissage, si nécessaire une aide psychologique et sociale pour que la maladie, les traitements soient mieux compris et vécus.
- L'objectif est de permettre aux personnes à prendre en charge leur santé et améliorer leur bien-être.

Cochrane Review 2005 :
efficacité des interventions infirmières en regard du tabagisme

29 études comparant une intervention « infirmière »

à un groupe contrôle ou aux soins standards

Augmentation du nombre de patients qui arrêtent de fumer

« Le challenge est de savoir comment intégrer l'évaluation du statut tabagique et les interventions de sensibilisation à arrêter de fumer dans les pratiques de soins, de manière à ce que le patient dispose de l'opportunité de reçevoir des conseils, une aide concrète et éventuellement un renforcement »

L. Galanti, F; Amant, J. Dumont INAMI 12 déc 2006

POURQUOI ?

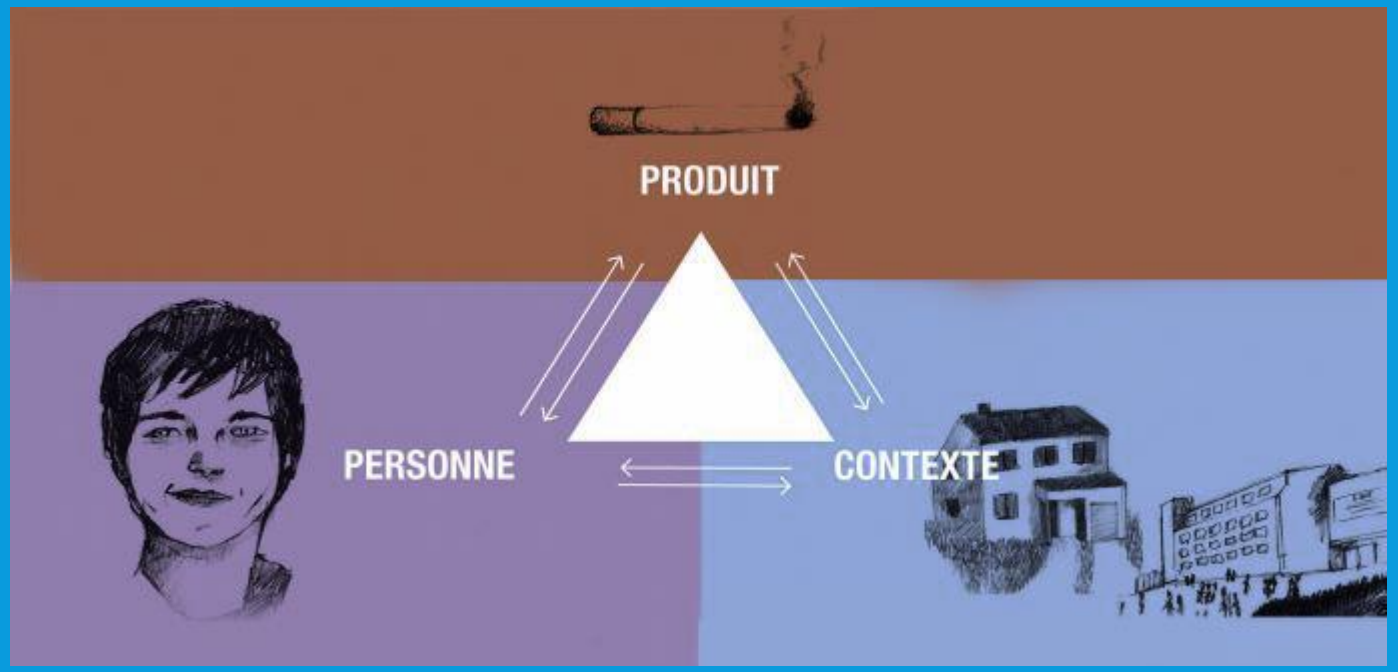
Le tabac est nocif pour la santé. L'espérance de vie du fumeur est raccourcie.

Le tabac tue !

Trois dépendances sont à considérer:

- La dépendance physique dont l'acteur principal est la nicotine
- La dépendance psychologique
- La dépendance comportementale

Le tabagisme est un comportement



- Le test de HORN évalue les situations liées au tabagisme
- La cigarette comme soutien et gestion de l'anxiété
- La cigarette stimulante
- La cigarette relaxation
- Le plaisir du geste
- Le besoin absolu
- Une habitude acquise
- Les scores varient d'un patient à l'autre et son souvent le reflet de leur discours !

LE FAGESTRÖM

Le matin, combien de temps après être réveillé(e) fumez-vous votre première cigarette ?

Dans les 5 minutes	3
6 - 30 minutes	2
31 - 60 minutes	1
Plus de 60 minutes	0

Trouvez vous difficile de vous abstenir de fumer dans les endroits où cela est interdit ?

Oui	1
Non	0

A quelle cigarette renonceriez vous le plus difficilement ?

A la première de la journée	1
A une autre	0

Combien de cigarette fumez-vous par jour en moyenne ?

10 ou moins	0
11 à 20	1
21 à 30	2
Plus de 30	3

Fumez-vous à intervalles plus rapprochés durant les premières heures de la matinée que durant le reste de la journée ?

Oui	1
Non	0

Fumez vous lorsque vous êtes malade au point de devoir rester au lit presque toute la journée ?

Oui	1
Non	0

Degré de dépendance à la nicotine :

- **0 - 2 : pas de dépendance**
- **3 – 4 : dépendance faible**
- **5 – 6 : dépendance moyenne**
- **7 – 10 : dépendance forte**

- Deux questions à retenir :
- Le matin combien de temps y-a-il entre votre lever et votre première cigarette ?
- Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?

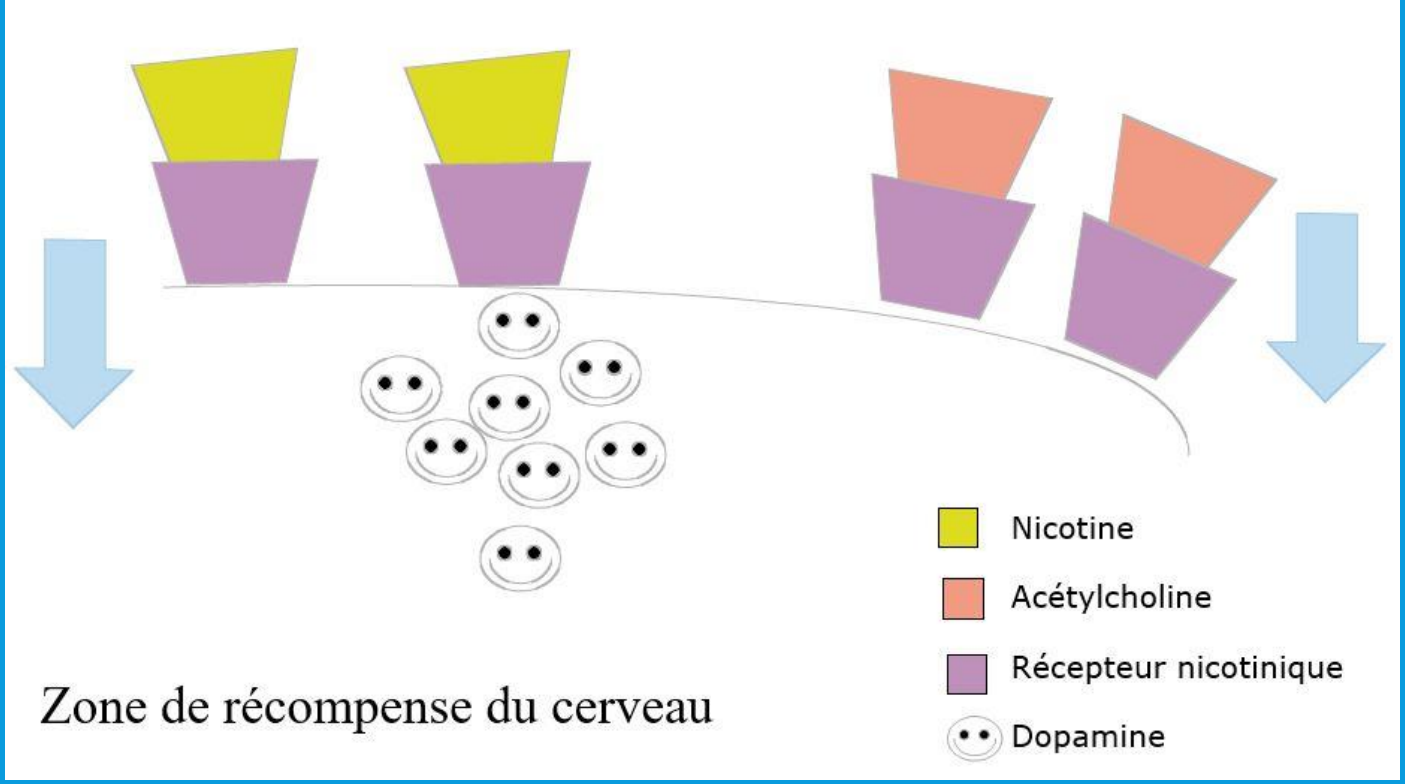
Le Produit

- Le tabac provient d'une plante qui sera transformée et à laquelle on ajoute d'autres composants pour rendre la cigarette plus attractive et augmenter le nombre de fumeurs.
- Dans la cigarette il y a plus de **4000** composants ;des substances irritantes, des agents carcinogènes qui pénètrent les alvéoles pulmonaires puis dans la circulation sanguine, et qui sont responsables de nombreuses maladies tabaco-dépendantes.

- **Deux** composants sont importants à expliquer
- **La nicotine**
- **Le monoxyde de carbone**

LA NICOTINE EST RESPONSABLE DE LA DÉPENDANCE PHYSIQUE

- la nicotine stimule le circuit de la récompense



- Ainsi, plus le fumeur absorbe de la nicotine, plus la récompense associée à cette action est importante, plus le cerveau et l'organisme s'en souviennent et plus ils réclament l'action source du plaisir.
- Il y a une fixation en moins de 7 secondes de la nicotine sur les récepteurs cérébraux et pic de nicotinémie. Cette absorption est comparable à une injection intraveineuse !
- Les récepteurs nicotiniques réagissent de la même façon que les récepteurs morphiniques pour les opiacés ou les récepteurs cannabinoïdes pour le cannabis.

Ce qui explique

- que lorsque le fumeur est en dessous de son seuil habituel de nicotinémie, le besoin réapparaît et provoque

- une pulsion irrésistible à reprendre une cigarette

-avec un mal-être associé (signes de manque)

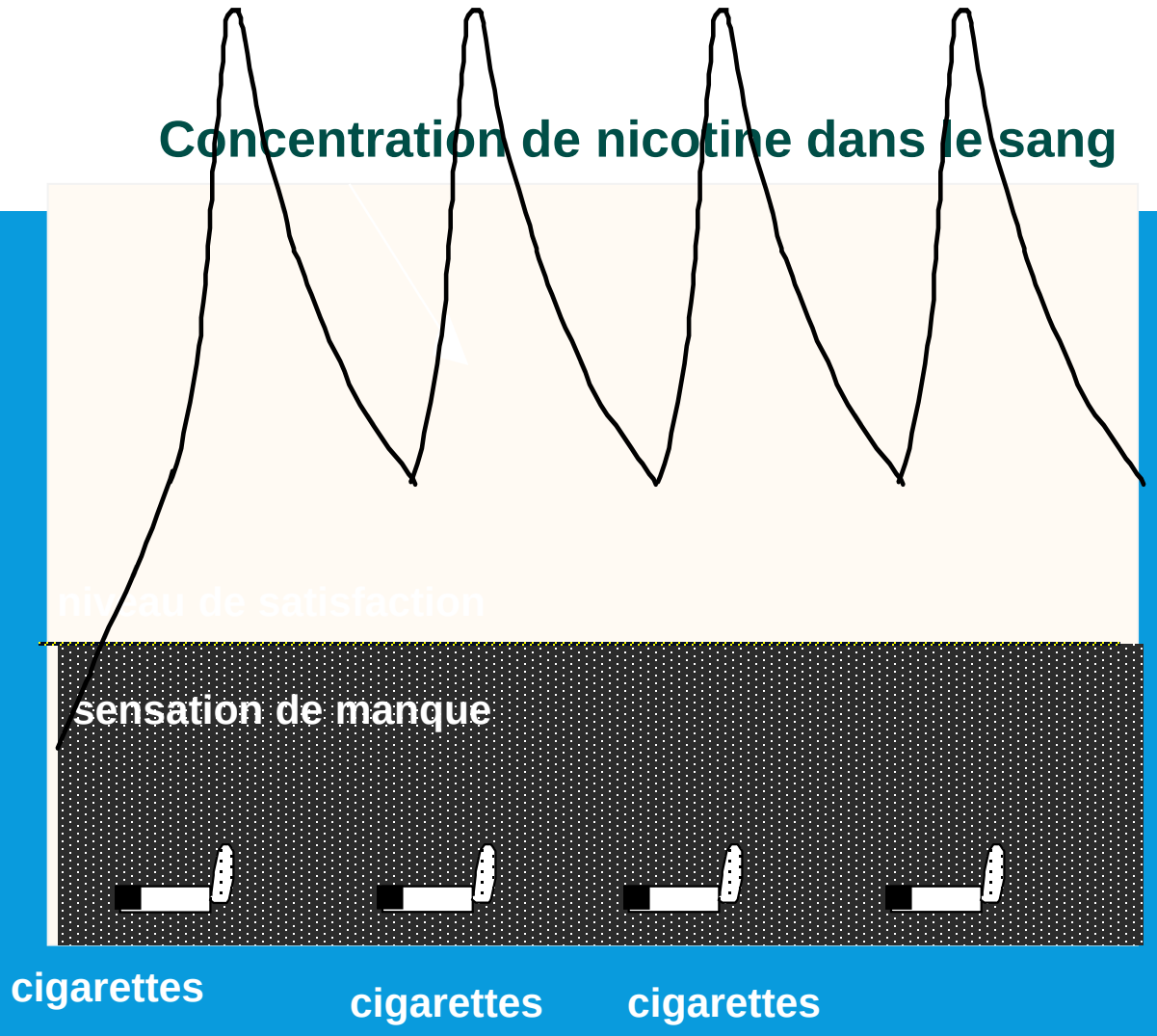
QUELS SONT LES SYMPTÔMES DE MANQUE?

- Humeur dépressive
- Insomnie
- Irritabilité, frustration, colère
- Anxiété, agitation
- Difficulté de concentration
- Ralentissement du pouls
- Augmentation de l'appétit
- Altération socio-familiale

Le fumeur fume

-parfois par plaisir.

-mais souvent pour éviter le déplaisir lié au manque



Cliniques universitaires SAINT-LUC UCL BRUXELLES

EFFETS PSYCHOACTIFS DE LA NICOTINE:

- Augmentation des β-endorphines
- Influence sur l’humeur
- Influence sur la concentration
- Influence sur l’attention
- Régulation du poids

EFFETS PHYSIOLOGIQUES DE LA NICOTINE:

- ↑ fréquence cardiaque; vasoconstriction, augmentation de la tension artérielle
- ↑ androgènes
- ↑ acides gras circulants
- ↑ rythme respiratoire
- ↑ transit intestinal
- ↑ sécrétion acides gastriques
- ↑ glycémie
- ↑ lipolyse (diminution masse graisseuse)
- Effets myorelaxants de courte durée

LE MONOXYDE DE CARBONE

- C' est le gaz invisible et inodore produit par la combustion du tabac et du papier enveloppant la cigarette.
- Il est très rapidement absorbé par les alvéoles pulmonaires et se lie de manière **réversible à l'hémoglobine** avec une affinité 240 fois supérieure que l'oxygène. Il y a alors formation de carboxyhémoglobine(hémog+CO).
- Le Co provoque une sous oxygénation des tissus
- Pour remédier à ce problème l'organisme va accroître la production de G.rouges afin d'entraîner une augmentation de l'oxygène.
- Le sang devient alors plus épais, plus visqueux et cela augmente le risque cardiovasculaire de thrombose.
- Le CO est éliminé lors de l'expiration et est mesurable dans l'air expiré.

LE CO-ANALYSEUR

LE TABAC EN PNEUMOLOGIE

- De nombreuses substances exercent une action agressive sur l'arbre bronchique
  - Cela se traduit en hypersécrétion de mucus
  - Des lésions des cellules épithéliales
  - Une paralysie des cils bronchiques
  - Facteur de stase du mucus
  - Obstruction et altération de l'épuration bronchique
  - La présence d'oxydants dans la fumée diminue l'activité des anti protéases naturelles ce qui provoque un déséquilibre favorisant le développement de l'emphysème

Nous retiendrons

- Les surinfections bronchiques
- Toux, crachats
- Bronchites chroniques
- Aggravation de l'asthme, sévérité des crises(le tabac réduit l'efficacité des corticoïdes)
- Emphysème
- Bronchopneumopathies Chroniques Obstructives, cause majeure
- Cancer du poumon 9/10 sont liés au tabac

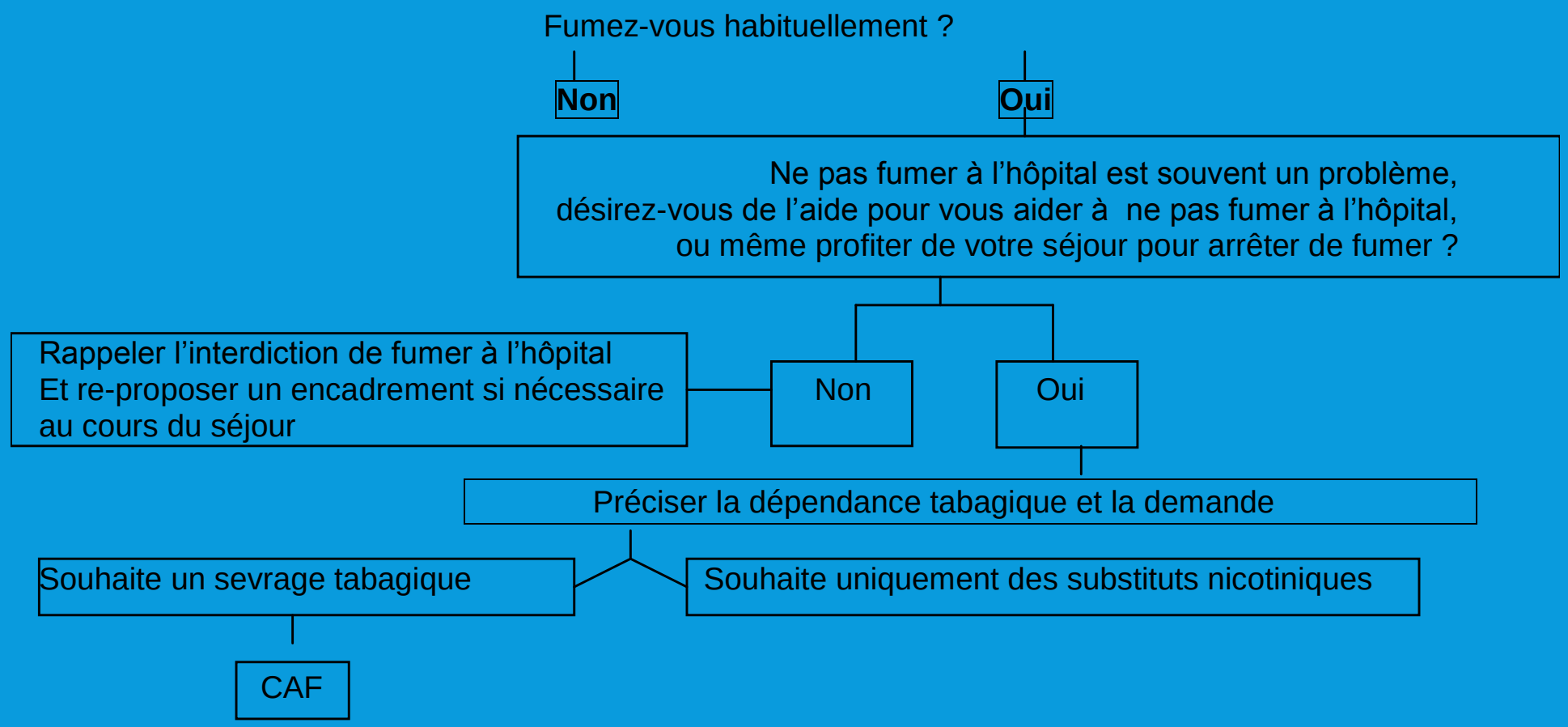
2. COMMENT PUIS-JE ACCOMPAGNER LE PATIENT EN HOSPITALISATION?

CE QU'IL FAUT ÉVITER

- Stigmatisation des fumeurs, étiquetage !
- Utilisation de la peur
- Essayer de convaincre
- Approche moralisatrice
- Transmission d'informations comme seule stratégie
- questions fermées

À PROMOUVOIR

- Questionnez votre patient dès son admission
- Consulter la procédure de votre hôpital
- Contacter un référent ou le Centre d'aide aux fumeurs si le patient est demandeur
- Suivez chaque jour votre patient, il est nécessaire de réévaluer la situation
- Encouragez-le, félicitez-le, restez ouverte


Fumez-vous habituellement ?
Non
Oui
Ne pas fumer à l'hôpital est souvent un problème,
désirez-vous de l'aide pour vous aider à ne pas fumer à l'hôpital,
ou même profiter de votre séjour pour arrêter de fumer ?
Rappeler l'interdiction de fumer à l'hôpital
Et re-proposer un encadrement si nécessaire
au cours du séjour
Non
Oui
Préciser la dépendance tabagique et la demande
Souhaite un sevrage tabagique
Souhaite uniquement des substituts nicotiniques
CAF

LA SUBSTITUTION NICOTINIQUE À L'HÔPITAL

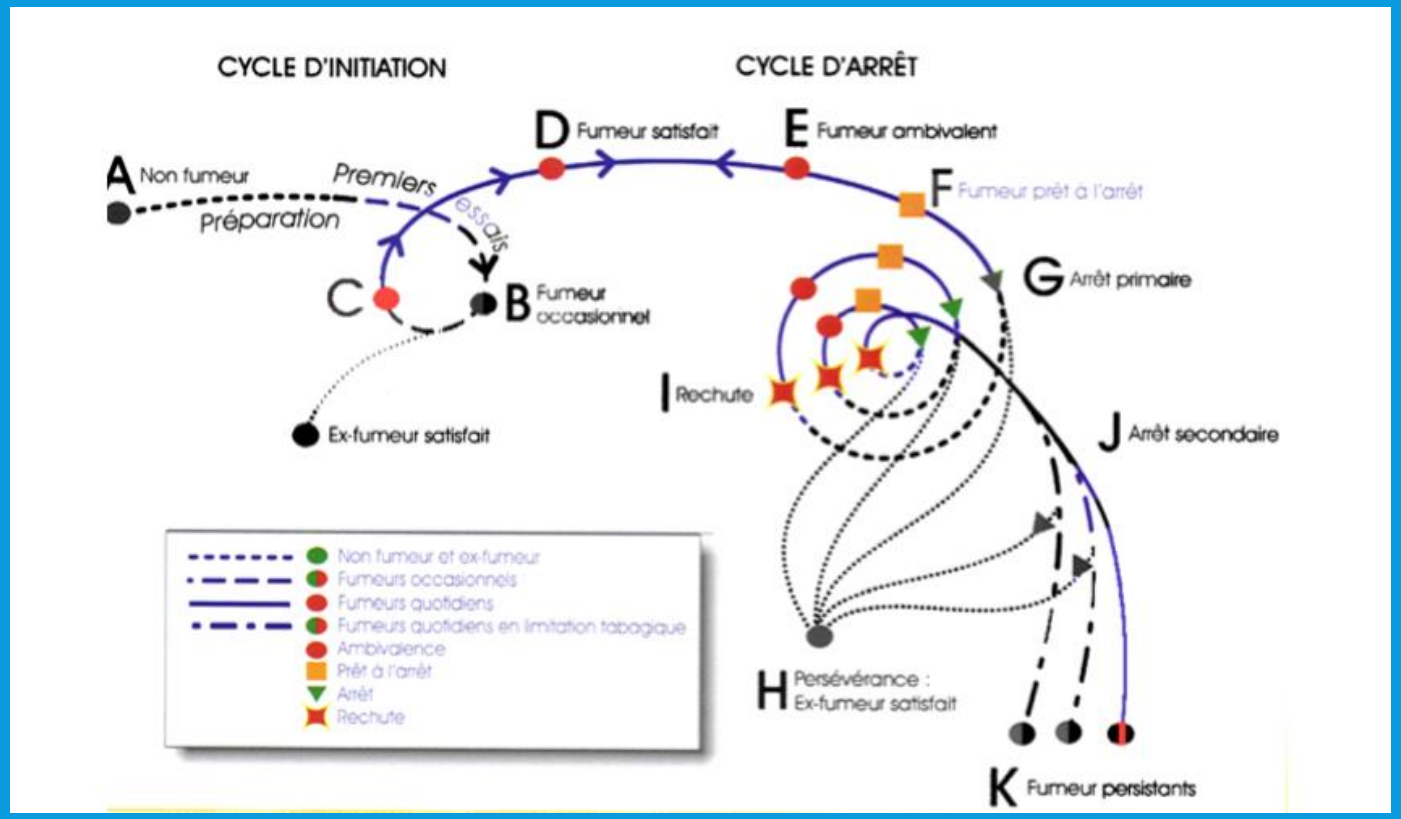
- C'est une première action qui peut permettre de déstresser le patient et le mettre dans le confort afin d'éviter le « manque »
- Pour bien substituer il faut connaître la consommation de son patient
- Les substituts nicotiniques sont des médicaments
- Ils existent en microtab, comprimé, gomme, patch transdermique, inhalateur, spray nasal
- Très variable selon les pharmacies des hôpitaux

- Deux dosages pour les comprimés,,2mgr et 4 mgr
- Trois dosages pour les patch de 24h :faible –moyen – fort 7 mgr -14 mgr -21 mgr
- Trois dosages pour les patch de 16h :5mgr-10mgr-15mgr
- Le patch devrait être mis le matin après la toilette sur une peau sèche.
- Si décollement ,placer un micropore au dessus
- Changer l’endroit chaque jour ; bras, dessus du dos, cuisses…
- Le patient substitué ne peut plus fumer.

- Pour votre information deux médicaments sont prescrits pour le sevrage tabagique
- Le Zyban (bupropion);antidépresseur qui renforce le tonus dopaminergique
- Le Champix (varénicline) spécifique à l’arrêt tabagique

3. UN PROJET ET NON UNE CONTRAINTE POUR LE PATIENT

- Le sevrage tabagique doit devenir un projet pour le fumeur et certainement pas une contrainte, au risque d'échouer.



La carrière du fumeur (Prof Prignot)

Cliniques universitaires SAINT-LUC UCL BRUXELLES

- Une bonne préparation pour une bonne réussite.
- Le fumeur deviendra ex-fumeur mais il devra rester vigilant à tout moment et surtout lors d'épreuves plus difficiles (décès, séparation, problème au travail…).
- Abstinence zéro !Une seule et ça repart!

DES EFFETS POSITIFS IMMÉDIATS!

Chaque jour les différences avec « avant » deviennent de plus en plus grandes, on respire mieux, la circulation sanguine s'améliore, le compte en banque augmente et l' entourage est protégé.

- **20 minutes:** Le rythme cardiaque, la tension et la circulation sanguine se normalisent.
- **8 heures:**

  Les taux de nicotine et de CO diminuent.

  Le taux d'oxygène se normalise.
- **24 heures:**

  Le corps a éliminé le CO (du tabac).

  Les poumons commencent à évacuer les résidus tabagiques

EVOLUTION DES RISQUES

- **Après 48h** la nicotine n’est plus décelable dans le sang
- **Après un an** le risque cardiovasculaire est réduit de moitié
- **Après 5ans** le risque d’AVC est réduit de moitié
- **Après 10 ans** le risque de cancer du poumon est réduit de moitié
- **Après 15 ans** la mortalité rejoint quasiment les non-fumeurs

EN PNEUMOLOGIE ,L'ARRÊT DU TABAC

- Le sevrage tabagique est la première thérapie à envisager avec le patient .
- Son efficacité est prouvée pour traiter et améliorer la fonction respiratoire .

Dans le cancer du poumon, Etude de Moore, Jama 1971,218,553-558

- Un follow-up de 7 ans chez les patients guéris d'un cancer des voies respiratoires a montré que ceux qui continuent à fumer 40 /100développent un second cancer lié au tabac contre 6/100pour ceux qui ont arrêté. -

Je vous invite à consulter les recommandations aux professionnels de la santé édité par le Fares en nov 2012 pour les patients BPCO

LES AIDES POUR Y PARVENIR

- Le médecin traitant
- Les centres d'aide aux fumeurs CAF WWW.centreaideauxfumeurs.be
- Les tabacologues : médecin, infirmière, kinésithérapeute, psychologue, pharmacien, diététicien, ergothérapeute,
- www.tabacologues.be
- La thérapie cognitive comportementale
- La ligne tabac-stop 0800/111.00 de 15h à 19h du lundi au vendredi
- l'Hypnose…

REMBOURSEMENT DES CONSULTATIONS

La consultation de tabacologie dispensée par un médecin ou un tabacologue reconnu est partiellement remboursée par l'INAMI depuis 2009.

30 euros pour la première consultation

20 euros pour les 7 suivantes sur une période de deux ans.

- KCE reports vol.1B 7/2004 « efficacité et rentabilité des thérapies du sevrage tabagique »

Le conseil minimum 1arrêt sur 50 personnes

Soutien téléphonique 1 arrêt sur 40

Soutien individuel 1 arrêt sur 25

Soutien collectif 1 arrêt sur 20

Substitution nicotinique 1arrêt sur 14

Bupropion 1arrêt sur 12

Varénicline pas étudié

ET SI VOTRE PATIENT VOUS PARLE DE LA E-CIGARETTE

- Ne constitue pas un produit de tabac. C'est aussi interdit à l'hôpital.
- Produit non pharmaceutique !
- Dangerosité des liquides pour les enfants
- Composition inconnue , particules toxiques ?
- L'OMS recommande de ne pas utiliser la cigarette électronique tant que son innocuité n'a pas été prouvée scientifiquement.

N'OUBLIEZ PAS LE TABAGISME PASSIF

- Votre patient ne fume pas mais son entourage?
- Le tabagisme passif, c'est l'inhalation involontaire de la fumée exhalé par le fumeur et la fumée provenant de la cigarette allumée.
- Les effets ne cessent pas au moment où l'on écrase la cigarette mais ils subsistent bien après car les composants restent dans l'environnement.
- Les substances s'accumulent dans les pièces, sur les surfaces et dans l'air

LE SAVIEZ-VOUS, LES HÔPITAUX SANS TABAC

- L'objectif de ce réseau est de promouvoir l'application de la Charte européenne Hôpital Sans Tabac au sein des cliniques et hôpitaux. Cela implique de créer une dynamique locale autour du tabagisme à trois niveaux :
- l'implication de la direction, des services et des partenaires sociaux
- sensibiliser les professionnels de santé à la prise en charge du tabagisme
- sensibiliser les patients à l'importance d'arrêter de fumer ou se prémunir contre les méfaits du tabac
- Le réseau francophone belge est coordonné par le FARES, par l'intermédiaire de Jacques Dumont.
- Vous pouvez également consulter le réseau néerlandophone.
- Le Réseau belge des Hôpitaux sans Tabac est soutenu par le Service Public Fédéral Santé Publique.
- www.hopitalsanstabac.be

Cliniques universitaires SAINT-LUC UCL BRUXELLES

LA FORMATION DE TABACOLOGUE

- Formation répartie sur une dizaine de samedi durant une année académique à Bruxelles
- Organisée par le FARES, en collaboration et avec le soutien de l'ULB, l'UCL, l'ULG, et de la Société Scientifique de Médecine Générale.

Si vous changez votre regard et votre approche du fumeur, vous les aiderez à se changer.

Merci pour votre attention