

## « VOS PATIENTS DOIVENT ARRÊTER DE FUMER »

### + Pourquoi ?

« Au moment du diagnostic, plus d'un patient sur deux atteint de la maladie de Crohn est fumeur actif<sup>6</sup> » indique le Professeur Jacques Cosnes, gastro-entérologue à l'hôpital Saint Antoine (Paris). Différentes études menées dans les années 1980<sup>3</sup> ont clairement établi le lien de causalité entre le tabagisme, le développement et l'aggravation de la maladie de Crohn. Le sevrage tabagique de vos patients leur permettra<sup>5,6,7,8</sup> :

- de réduire la fréquence des poussées
- de retarder la nécessité d'une intervention chirurgicale
- de diminuer le risque de récurrence post-opératoire
- de moins nécessiter la mise sous corticoïdes et sous immunosuppresseurs.



### + Quelques chiffres sur l'évolution de la maladie après une intervention chirurgicale

	Fumeurs	Non-fumeurs
Risque de poussées dans les 3 ans après une chirurgie <sup>4</sup>	80%	30%
Nouvelle opération dans les 10 ans qui suivent une chirurgie <sup>9</sup>	60%	50%
Nouvelle opération dans les 20 ans qui suivent une chirurgie <sup>9</sup>	85%	60%



**En France, la maladie de Crohn touche environ une personne sur mille<sup>1</sup>.** L'incidence est de l'ordre de 5 pour 100 000 habitants par an<sup>1</sup>. Cette pathologie chronique qui touche une ou plusieurs parties du tube digestif est majoritairement diagnostiquée entre 20 et 30 ans mais elle peut survenir à tout âge<sup>1</sup>.

Prédispositions génétiques, désordres du système immunitaire, facteurs environnementaux<sup>2</sup>, les causes sont encore difficiles à établir. **Seul le tabac a été clairement identifié comme un facteur aggravant de la maladie de Crohn<sup>2,3</sup>.**

**L'arrêt du tabac fait partie intégrante du traitement à indiquer à vos patients, comme recommandé par la HAS<sup>1</sup>.** Réduction de la fréquence des poussées et moindre risque d'une intervention chirurgicale seront, entre autres, visibles après un an de sevrage tabagique<sup>4</sup>.

**Ce livret vous donnera toutes les informations nécessaires pour conseiller et accompagner vos patients vers l'arrêt total du tabac.**

## « QUI POUR AIDER LES PATIENTS ? »

### + Vous, gastro-entérologue

Premier interlocuteur du patient atteint de la maladie de Crohn, vous avez un rôle primordial dans l'information, l'amorce et le suivi de son sevrage tabagique. « Le moment et la manière choisis pour cette prise en charge vont permettre de multiplier par quatre les chances de réussite de l'arrêt du tabac » révèle le Professeur Bertrand Dautzenberg, pneumologue à la Pitié Salpêtrière et Président de l'Office Français de prévention du Tabagisme (OFT). « Ne culpabilisez pas votre patient car il a déjà beaucoup à supporter avec sa pathologie. Accompagnez-le, encouragez-le tout au long de sa démarche, à chaque consultation, et dédramatisez surtout les rechutes ».

**Quid du médecin généraliste ?**  
*Si votre patient a un médecin traitant apte à mener la prise en charge de son sevrage tabagique, n'hésitez pas à le renvoyer vers lui. Pour vos jeunes patients qui parfois n'ont pas de médecin généraliste, dirigez-les soit vers un conseiller/tabacologue de Tabac Info Service, soit vers un tabacologue en ville ou à l'hôpital.*

### + Votre confrère, le tabacologue

Si vous n'avez pas le temps, ou la formation, ou le souhait de prendre en charge le sevrage tabagique de votre patient, n'hésitez pas à le conseiller et à le diriger directement vers un tabacologue. Celui-ci effectuera sa prise en charge globale : historique de son tabagisme, évaluation de son degré de dépendance au tabac, prise en compte d'autres paramètres médicaux et pathologies associées tels que dépression, troubles du comportement alimentaire, alcool et autres dépendances et définition de la meilleure stratégie d'arrêt du tabac avec la mise en place d'un traitement adapté. Le tabacologue pourra vous communiquer toutes les informations utiles pour que vous sachiez où en est votre patient dans sa démarche d'arrêt du tabac.

### + L'entourage du patient

**Ligne Tabac info Service**  
*Un conseiller accueille, soutient et oriente votre patient vers un tabacologue pour son sevrage tabagique. Le premier rendez-vous est alors pris très rapidement suivant son appel.*  
[www.tabac-info-service.fr](http://www.tabac-info-service.fr)  
 ou par téléphone au 39 89

Pour mettre toutes les chances de leurs côtés et pour réussir à arrêter de fumer, certains patients souhaiteront parler de leur démarche à leur entourage afin de bénéficier de leur soutien (éviter les endroits liés au tabac, pallier aux mauvaises habitudes dans les périodes difficiles...), d'autres préféreront ne pas en parler afin de ne pas avoir « en plus » la pression de l'entourage. « Le choix entre ces deux options revient à chaque patient, selon sa perception, et peut évoluer dans le temps et selon les interlocuteurs » indique le Docteur Nadia Lahlou tabacologue au Groupe hospitalier Paris Saint-Joseph.

### Les traitements d'aide à l'arrêt du tabac

L'arrêt du tabac est complexe car la dépendance des fumeurs est elle-même complexe et peut-être très forte. Elle est d'ordre physique, psychique et comportemental. Pour la prise en charge du sevrage tabagique, les moyens ou méthodes qui ont prouvé leur efficacité sont :

- les substituts nicotiques (parches, gommes à mâcher, pastilles ou comprimés à sucer à différents dosages et inhaleur)
- d'autres médicaments d'aide à l'arrêt du tabac
- les thérapies comportementales et cognitives

Quid des effets secondaires de ces traitements sur la maladie de Crohn ? « Jusqu'à présent, aucune étude ne prouve que les médicaments actuels pour arrêter le tabac aggravent l'évolution de la pathologie » révèle le Pr J. Cosnes.

Pour en savoir plus, reportez-vous au document édité par l'ANSM (Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé) : « LES STRATEGIES THERAPEUTIQUES MEDICAMENTEUSES ET NON MEDICAMENTEUSES DE L'AIDE A L'ARRET DU TABAC – RECOMMANDATIONS »

## « LES MOMENTS CLÉS POUR ABORDER LE SEVRAGE TABAGIQUE »

L'instant où on annonce à un patient qu'il doit arrêter de fumer est absolument primordial. Certaines périodes peuvent être plus propices que d'autres pour aborder ce sujet.

### ■ A l'établissement du diagnostic

Quand le médecin annonce dès le départ au patient que le sevrage tabagique fait partie de son traitement, et qu'il lui explique pourquoi, il y prête généralement beaucoup plus d'attention.

### ■ Lors d'une intervention chirurgicale

« L'arrêt du tabac est nécessaire 6 à 8 semaines avant l'opération jusqu'à la fin de la cicatrisation pour éviter le risque de complications. Mieux vaut continuer sur sa lancée et ne pas reprendre après l'opération<sup>10</sup> » conseille le Professeur B. Dautzenberg.

### ■ Au moment d'une hospitalisation

suite à une forte poussée ou à une complication. (De plus, une abstinence tabagique devra être respectée durant le séjour à l'hôpital).

### ■ Lors de la grossesse

ou d'un souhait de grossesse pour les femmes. L'objectif sera alors de ne pas reprendre après l'accouchement.

### ■ À l'occasion d'un changement thérapeutique majeur

### ■ Au cours d'une consultation de deuxième avis

Lors de la survenue d'une autre pathologie due au tabac (problèmes respiratoires ou cardiovasculaires par exemple).



## « QUELQUES CONSEILS LORS DE VOS CONSULTATIONS ... »

- Discutez avec le malade de son tabagisme.
- Expliquez-lui que le sevrage tabagique fait partie intégrante du traitement et indiquez-lui les effets bénéfiques qu'il en retirera, suivant son cas, un an après le début de son sevrage.
- Orientez votre patient pour une meilleure prise en charge, vers un organisme tel que l'Office Français de prévention du Tabagisme (OFT), Tabac Info Service et/ou un tabacologue.
- Demandez à chaque consultation où il en est dans sa démarche d'arrêt du tabac et encouragez-le.
- Prenez en compte l'entourage familial et professionnel afin de déterminer leur rôle incitatif dans la consommation de tabac de votre patient.

*N'hésitez pas à entrer en contact et à discuter avec un tabacologue qui pourra vous aider dans la prise en charge globale de votre patient au même titre que d'autres spécialistes (diététicien, pneumologue, rhumatologue...). Une liste avec les coordonnées des tabacologues est disponible sur le site de l'OFT.*

*Des informations sur la maladie de Crohn et le tabac pour vos patients sont disponibles sur [www.vousnetespassseul.fr](http://www.vousnetespassseul.fr) et sur [www.infomici.fr](http://www.infomici.fr)*

### Les sites utiles

L'Association François Aupetit (l'Afa) [www.afa.asso.fr](http://www.afa.asso.fr)  
 L'Office français de prévention du tabagisme (OFT) [www.ofta-asso.fr](http://www.ofta-asso.fr)  
 Tabac Info Service [www.tabac-info-service.fr](http://www.tabac-info-service.fr) ou par téléphone au 39 89

### Remerciements aux experts qui ont participé à la rédaction de ce livret :

*Professeur Jacques Cosnes, gastro-entérologue à l'hôpital Saint Antoine (Paris),  
 Docteur Nadia Lahlou, tabacologue au Groupe hospitalier Paris Saint-Joseph,  
 Professeur Bertrand Dautzenberg, pneumologue à la Pitié Salpêtrière (Paris) et Président de l'OFT (Office Français de prévention du Tabagisme).*

1. Guide des affections de longue durée – Maladie de Crohn – HAS – mai 2008
2. Les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI). INSERM [www.inserm.fr](http://www.inserm.fr)
3. Calkins BM. A meta-analysis of the role of smoking in inflammatory bowel disease. Dig Dis Sci 1989;34(12):1841-54.
4. Cosnes J, Beaugerie L, Carbonnel F, Gendre JP. Smoking cessation and the course of Crohn's disease: an intervention study. Gastroenterology 2001;120(5):1093-9.
5. Cosnes J, Carbonnel F, Carrat F, et al. Effects of current and former cigarette smoking on the clinical course of Crohn's disease. Alim Pharmacol Ther 1999; 13 : 1403-11.
6. Cosnes J, Carbonnel F, Beaugerie L, et al. Effects of cigarette smoking on the long term course of Crohn's disease. Gastroenterology 1996;110(2):424-3
7. Cottone M, Rosselli M, Orlando A, et al. Smoking habits and recurrence in Crohn's disease. Gastroenterology 1994;106(3):643-8.
8. Timmer A, Sutherland LR, Martin F. Oral contraceptive use and smoking are risk factors for relapse in Crohn's disease. Gastroenterology 1998;114(6):1143-50.
9. William RR, Robert NA, Takayuki Y, et al. Crohn's disease patients who quit smoking have a reduced risk of reoperation for recurrence. The American Journal of Surgery, Volume 187, Issue 2, Pages 219-25
10. Osman M, Dautzenberg B. Guide « Fumeur opéré – Patient fragilisé » collection Tabacologia-Vivre sans fumées



\*Une Promesse pour la Vie

ENV 81 - 06/2012

# MALADIE DE CROHN : LE SEVRAGE TABAGIQUE FAIT PARTIE DU TRAITEMENT

## Accompagnez vos patients vers l'arrêt du tabac