



Tabac et tuberculose

Les faits essentiels

- Le tabagisme est l'une des causes de la tuberculose.
- Près d'un décès sur cinq dus à la tuberculose pourrait être évité si les patients ne fumaient pas.
- Les fumeurs atteints de tuberculose ont besoin d'être soutenus et aidés pour s'arrêter de fumer.
- L'aide au sevrage tabagique peut être instaurée sans formation longue et coûteuse.

Contexte

Le tabagisme constitue la seconde cause de mortalité mondiale. Il provoque le décès d'un adulte sur dix et on s'attend à ce que ce nombre augmente pour atteindre 8 millions d'ici 2030¹. Le tabagisme actif entraîne de nombreuses pathologies et maladies mortelles, notamment des cancers et des affections respiratoires et cardiovasculaires². Il est le principal facteur de risque de survenue d'affections respiratoires obstructives chroniques et de cancer du poumon. Le tabagisme passif nuit également à la santé et aggrave les pathologies existantes, notamment les affections respiratoires. Il est également la cause de certaines pathologies telles que des cancers du poumon, maladies coronariennes et décès d'origine cardiaque².

Association entre tabagisme et tuberculose

Depuis 1918, on sait qu'il existe une corrélation entre tabagisme et tuberculose. Mais ce n'est que récemment qu'une relation de causalité entre ces deux conditions a largement retenu l'attention³. Le développement de la maladie tuberculeuse se fait en deux étapes distinctes: (1) entre le moment de l'exposition et le moment de l'infection; et (2) entre l'infection et le développement de la maladie⁴. Des études récentes ont mis en évidence des liens entre le tabagisme et plusieurs aspects de la maladie tuberculeuse⁵.

- Le tabagisme est une cause de la maladie tuberculeuse:
- Le tabagisme est associé à une récurrence de la maladie tuberculeuse (association légère ou modérée):
- Le tabagisme est associé à l'infection tuberculeuse (association faible ou limitée). Le nombre de cigarettes fumées et la durée du tabagisme peuvent affecter le risque d'infection:
- Le tabagisme est associé à la mortalité tuberculeuse (association faible ou limitée):
- Le tabagisme passif est associé au développement de la tuberculose (association légère ou modérée).



© LHIL/Kaushik Sengupta/Drik

Importance du sevrage tabagique chez les patients atteints de tuberculose

Près d'un décès sur cinq dus à une tuberculose serait évité si les patients ne fumaient pas^{6, 7, 8}. Les fumeurs atteints de tuberculose doivent donc être suivis et aidés pour s'arrêter de fumer. On regrettera cependant que les professionnels de la santé prenant en charge les patients atteints de tuberculose ne connaissent pas l'existence ou ne s'impliquent pas dans les services d'aide au sevrage tabagique³. Cette lacune peut s'expliquer par un manque d'information relative à l'importance de la corrélation entre tabagisme et tuberculose.

Ils devraient informer les patients que s'arrêter de fumer et éviter de s'exposer à la fumée secondaire est essentiel pour contrôler la tuberculose. Il est possible de mettre en œuvre une aide au sevrage tabagique qui ne nécessite pas une formation longue et coûteuse⁴.

Interventions de sevrage tabagique

Créer un environnement propice

Il est possible que les professionnels de la santé ne souhaitent pas intégrer l'aide au sevrage tabagique dans le cadre de leur prise en charge des patients atteints de tuberculose. Ils peuvent considérer que cela ne leur incombe pas ou qu'ils n'ont pas les compétences requises. Il est donc important qu'ils reçoivent une formation et qu'ils sachent que c'est à eux de procurer une aide au sevrage tabagique.

Outre une formation adéquate, il est nécessaire de créer un environnement propice. Les responsables des services de santé doivent faciliter l'adoption de cette nouvelle approche en incitant les professionnels de la santé à l'utiliser et les patients à l'accepter. Le rôle de 'coordonateur du sevrage tabagique' devrait être attribué à un membre de l'équipe soignante qui aurait en charge d'expliquer au personnel soignant comment remplir les formulaires de surveillance et les dossiers des patients. Il est également nécessaire d'instaurer une politique de soutien plus large, provenant notamment des ministères de la santé⁹.

Prodiguer des conseils brefs

Des conseils brefs prodigués aux patients atteints de tuberculose de façon répétée au cours de leur traitement, peuvent améliorer les taux de réussite du sevrage. Même si un patient ne cesse pas de fumer dès la première consultation, il pourra être relancé au cours des visites médicales ultérieures. On peut aussi lui conseiller de ne pas fumer en présence d'autres personnes. Les patients désireux de s'arrêter de fumer pourront s'entretenir avec le soignant sur les stratégies à adopter, notamment les traitements nicotiques de substitution ou les autres médicaments disponibles. La répétition de conseils brefs conforte les tentatives et favorise la réussite du sevrage tabagique.

Recommandations relatives au traitement de la tuberculose

Au moment de l'instauration du traitement antituberculeux directement observé (DOTS), il est recommandé de procéder de la façon suivante⁵:

- Noter l'état tabagique (et l'exposition à la fumée secondaire) du patient au moment de la notification de sa tuberculose.
- Avertir le patient que le fait de continuer à fumer diminuera l'efficacité de son traitement: lui conseiller de s'arrêter de fumer et d'éviter de s'exposer à la fumée secondaire.
- Prodiguer un accompagnement visant l'arrêt du tabagisme dès le début du traitement antituberculeux. Si le patient ne s'arrête pas de fumer, lui demander d'éviter de fumer en présence d'autres personnes.
- Intégrer le suivi et l'aide au sevrage tabagique dans le cadre de la prise en charge du patient.
- Informer les patients guéris sur les risques de réinfection et de récurrence de la maladie en cas de reprise du tabagisme.

La connaissance par le soignant de l'état tabagique ou du degré d'exposition à la fumée secondaire du patient, lui permet de mieux prendre en charge son traitement antituberculeux. Les récentes conclusions établissant une corrélation entre tabac et tuberculose devraient inciter les médecins à conseiller aux patients de s'arrêter de fumer, de ne pas reprendre et d'éviter de s'exposer à la fumée secondaire.

L'Union propose un programme d'aide au sevrage tabagique simple et bref qui consiste à poser aux patients une série de questions visant à connaître les raisons de leur tabagisme et à savoir s'ils souhaitent s'arrêter de fumer: si c'est le cas, on leur demande s'ils pensent avoir des chances de réussir. Si les patients ne s'arrêtent pas de fumer, on leur recommande de ne pas fumer en présence d'autres personnes, à la suite de quoi ils sont conviés à trois visites de suivi¹⁰.

Une autre option consiste à utiliser les recommandations nationales des Etats-Unis¹⁰.

Stratégies intensives de sevrage

Des interventions plus intensives peuvent être proposées aux patients qui le souhaitent, notamment des traitements nicotiques de substitution ou des médicaments tels que le bupropion ou la varénicline, qui sont largement documentés (se reporter à la fiche technique de l'Union sur le Sevrage tabagique). La thérapie cognitivo-comportementale est moins documentée mais cependant efficace: elle consiste à briser les liens émotionnels et situationnels que le patient a établis avec l'acte de fumer. Le soignant propose au patient des techniques susceptibles de l'affranchir de sa dépendance au tabac et lui donne des moyens pour ne pas rechuter¹¹.



© Lung Health Image Library

Surveillance des interventions d'aide au sevrage tabagique

Le meilleur moyen de s'assurer que ces interventions sont normalisées et systématiquement proposées à tous les patients atteints de tuberculose, est de les notifier et d'en assurer le suivi¹². Ainsi, pourront-elles être évaluées et améliorées si nécessaire.

Pour plus d'informations, consultez le site www.iatld.org www.tobaccofreeunion.org
tobaccofreeunion@iatld.org

07

¹ MPOWER. Un programme de politiques pour inverser le cours de l'épidémie. Organisation mondiale de la Santé, 2008. http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_french.pdf

² The health consequences of smoking: a report of the Surgeon General. Atlanta, GA: Dept of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Centre for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office of Smoking and Health; Washington, DC: 2004. www.cdc.gov/tobacco/sgr/index.htm and www.surgeongeneral.gov

³ Slama K, Chiang C-Y, Enarson D. An educational series about tobacco cessation interventions for tuberculosis patients: what about other patients? *Int J Tuberc Lung Dis* 2007;11:244

⁴ Chiang C-Y, Slama K, Enarson D. Associations between tobacco and tuberculosis. *Int J Tuberc Lung Dis* 2007;11:258-62

⁵ Slama K, Chiang C-Y, Enarson D, Hassmiller K, Fanning A, Gupta P, Ray C. Tobacco and tuberculosis: a qualitative systematic review and meta-analysis. Submitted for publication.

⁶ Leung CC, Li T, Lam TH, Yew WW, Law WS, Tam CM, et al. Smoking and tuberculosis among the elderly in Hong Kong. *Am J Respir Crit Care Med* 2004;170:1027-33. <http://ajrccm.atsjournals.org/cgi/content/abstract/170/9/1027>

⁷ Gajalakshmi V, Peto R, Kanaka TS, Jha P. Smoking and mortality from tuberculosis and other diseases in India: retrospective study of 43000 adult male deaths and 35000 controls. *Lancet* 2003;362:507-15 http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6T1B-4997CXC-6&_coverDate=08%2F16%2F2003&_aiid=479052278&_rdoc=1&_fmt=&_orig=search&_qd=1&_cdi=4886&_sort=d&view=c&_acct=C000050221&_version=1&_urlVersion=0&_userid=10&md5=18eb49f894535fbf179371466f3c90ff

⁸ Sitas F, Urban M, Bradshaw D, Kielkowski D, Bah S, Peto R. Tobacco attributable deaths in South Africa. *Tob Control* 2004;13:396-9. <http://tobaccocontrol.bmj.com/cgi/content/abstract/13/4/396> (abstract)

⁹ Slama K, Chiang C-Y, Enarson D. Introducing brief advice in tuberculosis services. *Int J Tuberc Lung Dis* 2007;11:496-9

¹⁰ Slama K, Chiang C-Y, Enarson D. Tobacco cessation and brief advice. *Int J Tuberc Lung Dis* 2007;11:612-16

¹¹ Slama K, Chiang C-Y, Enarson D. Helping patients to stop smoking. *Int J Tuberc Lung Dis* 2007;11:733-738

¹² Enarson D, Slama K, Chiang C-Y. Providing and monitoring quality service for smoking cessation in tuberculosis. *Int J Tuberc Lung Dis* 2007;11:838-47