

Alcool, cannabis et tuberculose: interactions, repérage des mésusages et éléments de prise en charge

1

Philippe Arvers, MD, PhD

OTCRA – UGA

7^{ème} CMA – Grenoble_Varces

Remerciements au Dr Jean Perriot



Journée Scientifique Science'Tab 10 février 2022

Mes liens d'intérêt



The screenshot displays the 'Base Transparence Santé' interface. At the top left is the French Republic logo with the motto 'Liberté • Égalité • Fraternité' and the text 'MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ'. The main header reads 'Base Transparence Santé'. Below the header, a breadcrumb trail shows 'Accueil • Recherche par bénéficiaire • Résultats'. The main title is 'Résultats des déclarations par bénéficiaire'. Three buttons are visible: 'Afficher les Avantages' (selected), 'Afficher les Conventions', and 'Afficher les Rémunérations'. A blue banner indicates '4 Avantage(s) correspondant à votre sélection'. Below this is a table with four columns: 'Bénéficiaire', 'Type de bénéficiaires', 'Entreprise', and 'Date'.

Bénéficiaire ▲	Type de bénéficiaires ▼	Entreprise ▼	Date ▼
ARVERS PHILIPPE	Médecin	PIERRE FABRE MEDICAMENT	05/04/2018
ARVERS Philippe	Médecin	Laboratoires ETHYPHARM	12/06/2018
ARVERS PHILIPPE	Médecin	LUNDBECK SAS	29/09/2016
ARVERS PHILIPPE	Médecin	LUNDBECK SAS	04/10/2016

Plan

- Données de consommation (alcool et cannabis)
- Alcool et tuberculose / Cannabis et tuberculose
- Outils de repérage du mésusage de l'alcool et du cannabis
- Prise en charge des patients tuberculeux dépendants de l'alcool/tabac/cannabis
- Formation des acteurs auprès de l'IRAAT



De nombreux déterminants de santé associés à la tuberculose

► Le tabac et l'alcool

Soh et al. Alcohol drinking and cigarette smoking in relation to risk of active tuberculosis: prospective cohort study.

BMJ Open Respir Res 2017 Oct 13;4(1):e000247. **Risque TB avec 2+ unités alcool/j chez le fumeur de tabac OR=1,5**

Simou et al. Alcohol consumption and risk of tuberculosis: a systematic review and meta-analysis. *Int J Tuberc Lung Dis* . 2018 Nov 1;22(11):1277-1285. **Risque TB avec alcool OR=1,9 : augmentation du risque de 12% pour chaque dose 10-20g/j**

Rehm et al. The association between alcohol use, alcohol use disorders and tuberculosis (TB). A systematic review. *BMC Public Health* 2009 Dec 5;9:450. **Risque TB si Trouble Usage Alcool OR=2,9 ; 10% TB attribuables à l'alcool**

Cormier et al. Proximate determinants of tuberculosis in Indigenous peoples worldwide: a systematic review. *Lancet Glob Health* 2019; 7: e68–80. **TB associée à l'alcool, le tabac (et tabac sans fumée), cannabis, diabète type2, HIV dans les populations indigènes**



De nombreux déterminants de santé associés à la tuberculose

► Le tabac et l'alcool

Silva et al. Risk factors for tuberculosis: diabetes, smoking, alcohol use, and the use of other drugs.

J Bras Pneumol 2018 Apr;44(2):145-152. **TB et alcool, tabac, diabète, drogues illicites**

Lampalo et al. The role of cigarette smoking and alcohol consumption in pulmonary tuberculosis development and recurrence. *Acta Clin Croat* 2019 Dec;58(4):590-594. **57,3% fumeurs actuels et 20,9% consommateurs d'alcool**

Wessels et al. Smoking habits and alcohol use of patients with tuberculosis at Standerton Tuberculosis Specialised Hospital, Mpumalanga, South Africa. *Health SA* 2019 Oct 8;24:1146. **TB et alcool (49%) tabac (58%) dénutrition**

Patra et al. Tobacco smoking, alcohol drinking, diabetes, low body mass index and the risk of self-reported symptoms of active tuberculosis: individual participant data (IPD) meta-analyses of 72,684 individuals in 14 high tuberculosis burden countries. *PLoS One* 2014 May 2;9(5):e96433. **TB et alcool+diabète (RR=3,2), tabac+diabète (RR=3,8), dénutrition**

De nombreux déterminants de santé associés à la tuberculose

► Le cannabis

French et al. Cannabis use and the risk of tuberculosis: a systematic review. *BMC Public Health* 2019 Jul 27;19(1):1006.

11 études retenues sur 377

cannabis = facteur de risque TB latente NS

cannabis = facteur de risque TB active NS

Prise en compte des facteurs de confusion, des biais de sélection des participants (absence de groupe contrôle), des modes et niveaux d'exposition, des données manquantes

Difficultés liées au mode de consommation de cannabis sans tabac (NZ et Australie)

Mungmunpantipantip R, Wiwanitkit V. Marijuana and Tuberculosis and Alteration of Th1/Th17 Responses: Advantage or Disadvantage or Neutral?. *J Med Sci* 2020;40:203-6.

Le cannabis médical n'est pas un ttt AB bénéfique (altération de la réponse immunitaire des T helper)



De nombreux déterminants de santé associés à la tuberculose

► Le SIDA

Thirlway et al. Tobacco use in the context of ART adherence: insights from qualitative research in Uganda. *Soc Sci Med* 2021 Mar;273:113759. **Le tabac chez les sujets HIV+ augmente le risque de TB et diminue l'efficacité des ttt ART**

Baluku et al. Prevalence of HIV infection and bacteriologically confirmed tuberculosis among individuals found at bars in Kampala slums, Uganda. *Sci Rep* 2020;10, 13438. HIV (11,4%) TB (1,5%) **Prédicteurs HIV : tabac actuel (OR=3,2), ttt AT (OR=10,2) et CAGE 2-3 (OR=3,9) CAGE 4 (OR=4,8)**

Kebede et al. Predictors of lost to follow up from antiretroviral therapy among adults in sub-Saharan Africa: a systematic review and meta-analysis. *Infect Dis Poverty* 2021 Mar 20;10(1):33. **Méta-analyse 30 études PDV ttt ART et TB (OR=1,2), tabac (OR=2,6), alcool (OR=2,9)**



De nombreux déterminants de santé associés à l'inefficacité des traitements anti-tuberculeux

► Le tabac et l'alcool

Ragan et al. The impact of alcohol use on tuberculosis treatment outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Int J Tuberc Lung Dis* 2020 Jan 1;24(1):73-82. **Alcool Résistance ttt AT OR=2**

Torres et al. Factors predictive of the success of tuberculosis treatment: A systematic review with meta-analysis.

PLoS One. 2019 Dec 27;14(12):e0226507. **Pas d'alcool OR=2,0 ; pas de tabac OR=1,5 ; HIV négatif OR=1,9 ; Age ≤ 65 ans OR=2,0**

Lampalo et al. The role of cigarette smoking and alcohol consumption in pulmonary tuberculosis development and recurrence. *Acta Clin Croat* 2019 Dec;58(4):590-594. **20,8% fumeurs de tabac et 9,7% consommateurs d'alcool récidivent (1/3 des récidives)**

Aguilar et al. Smoking and pulmonary tuberculosis treatment failure: a case-control study.

J Bras Pneumol 2019; 45(2):e20180359. **Tabac Inefficacité ttt AT OR=2,1 ; Age ≥ 50 ans OR=2,8.**

An et al. Primary Drug-Resistance Pattern and Trend in Elderly Tuberculosis Patients in Shandong, China, from 2004 to 2019.

Infect Drug Resist 2020; 13: 4133–4145. **Tabac Inefficacité ttt AT OR=2,1 ; Age ≥ 50 ans OR=2,2.**

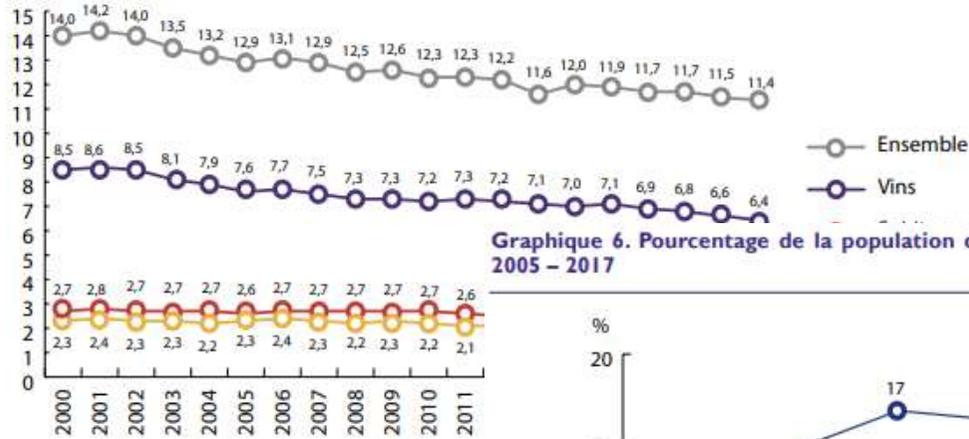
Silva et al. Risk factors for tuberculosis: diabetes, smoking, alcohol use, and the use of other drugs.

J Bras Pneumol 2018 Apr;44(2):145-152. **Moindre efficacité ttt AT si alcool, tabac, diabète, drogues illicites**

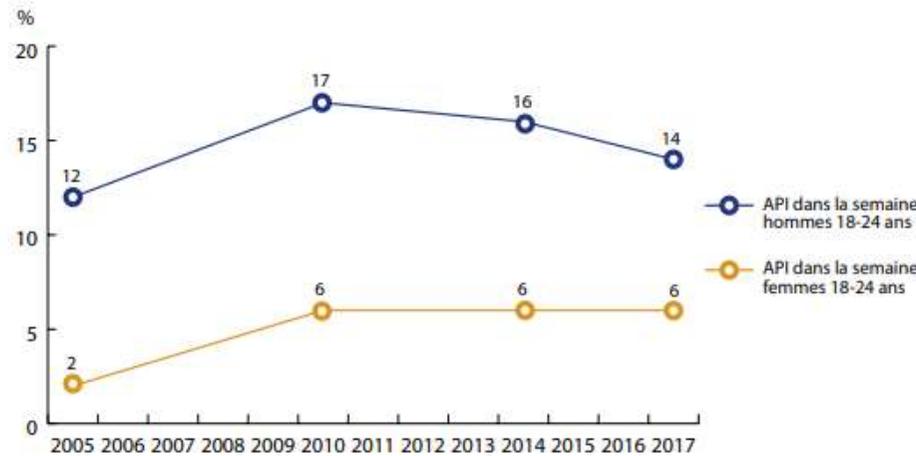


1 - Données de consommation d'alcool en France

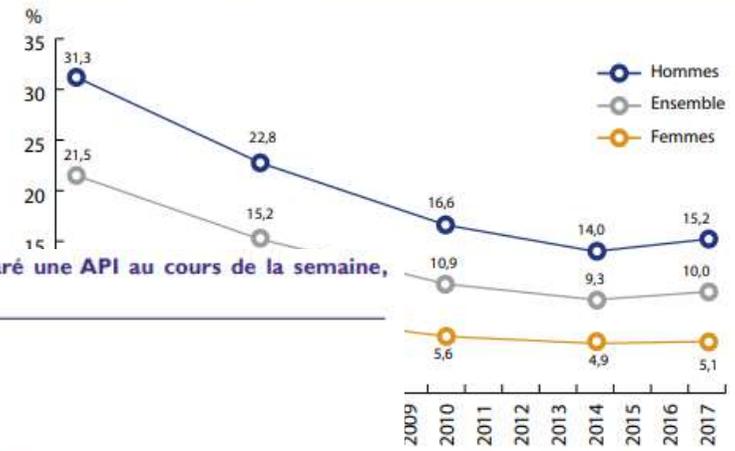
Graphique 1. Quantités d'alcool mises à la consommation, en litres d'alcool pur par habitant âgé de 15 ans et plus, depuis 2000



Graphique 6. Pourcentage de la population des 18-24 ans ayant déclaré une API au cours de la semaine, 2005 - 2017



Graphique 3. Pourcentage de la population française (18-75 ans) ayant consommé de l'alcool tous les jours au cours des 7 derniers jours, par sexe, depuis 2000



Source : enquêtes Baromètre santé de Santé publique France - exploitation OFDT

OFDT

1- Données de consommation d'alcool en Europe

Fig. 2. APC among adults (15+) in EU+ in litres of pure alcohol, 2016

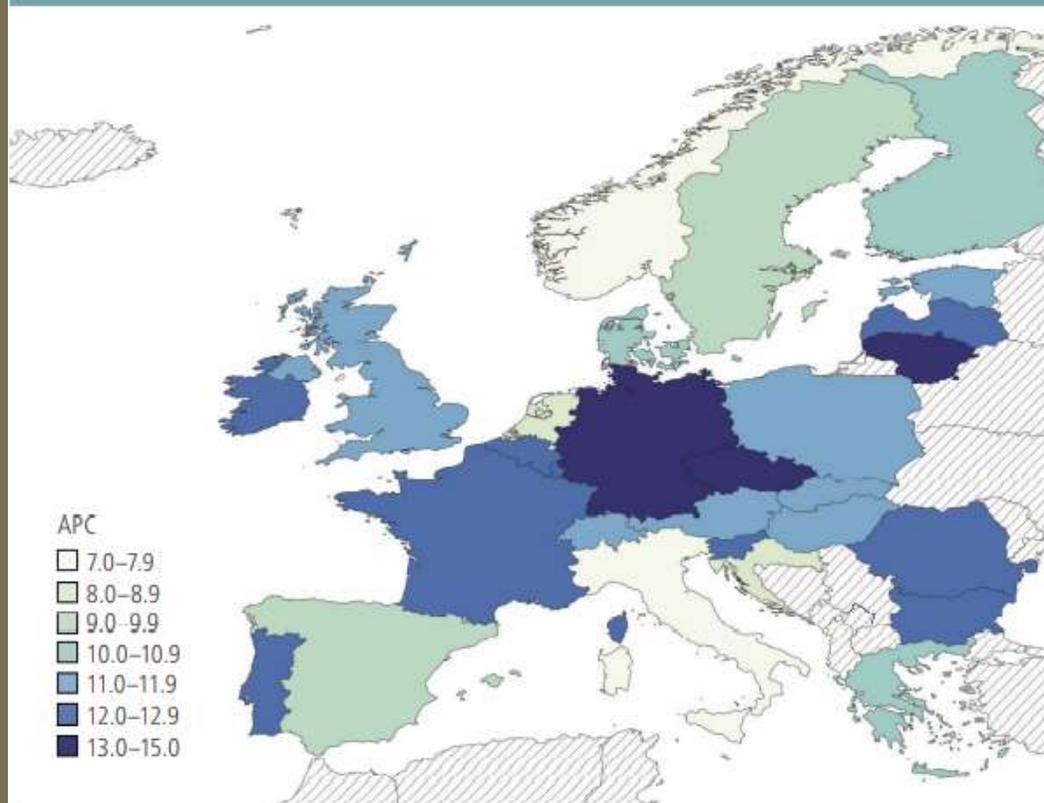
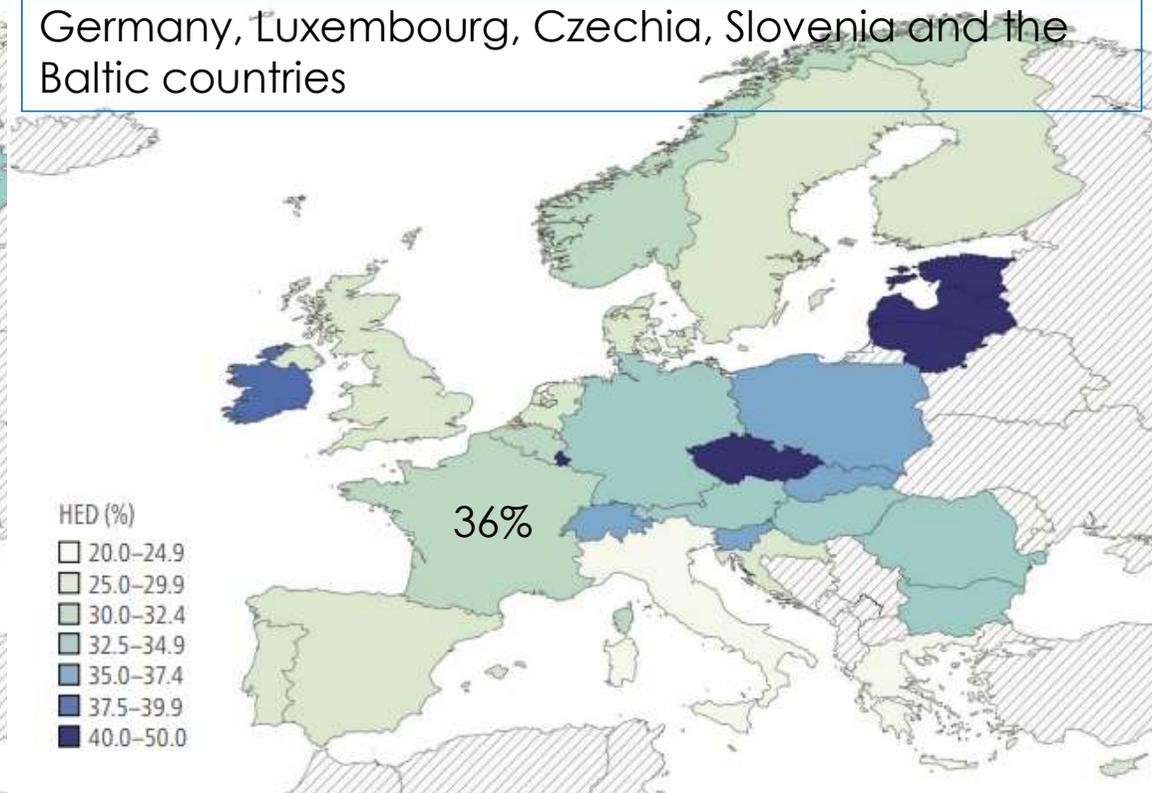


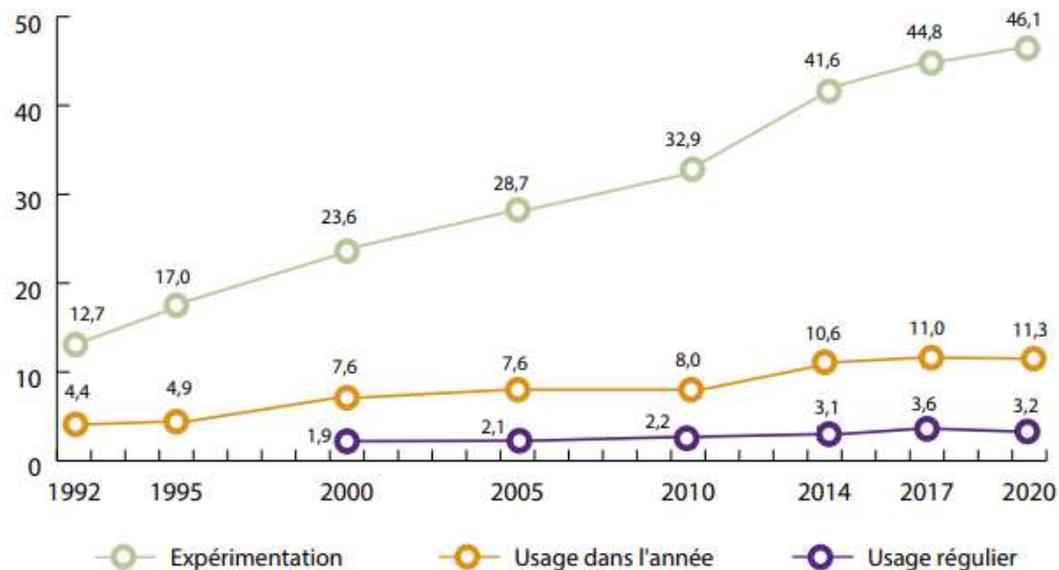
Fig. 4. Prevalence of HED (defined as the percentage of all adults 15+ with at least one occasion with a minimum intake of 60 g pure alcohol in the past 30 days) in EU+ countries, 2016

Germany, Luxembourg, Czechia, Slovenia and the Baltic countries



1 - Données de consommation de cannabis en France

Figure 1. Évolution des niveaux d'usage de cannabis entre 1992 et 2020, parmi les 18-64 ans (en %)



Source : Baromètres santé de Santé publique France, exploitation OFDT

Figure 7. Évolution de l'expérimentation de cannabis à 16 ans en Europe et en France depuis 1995 (%)

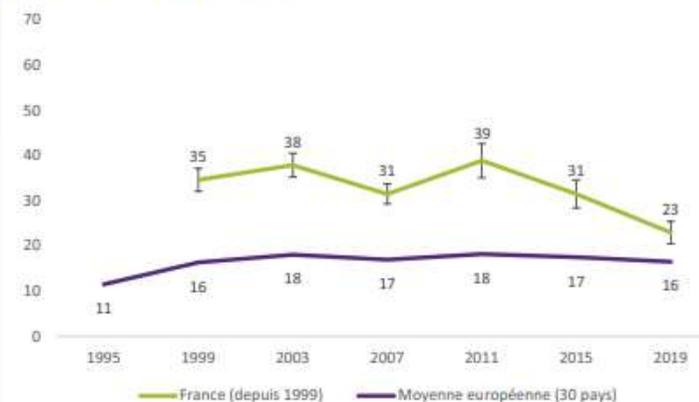
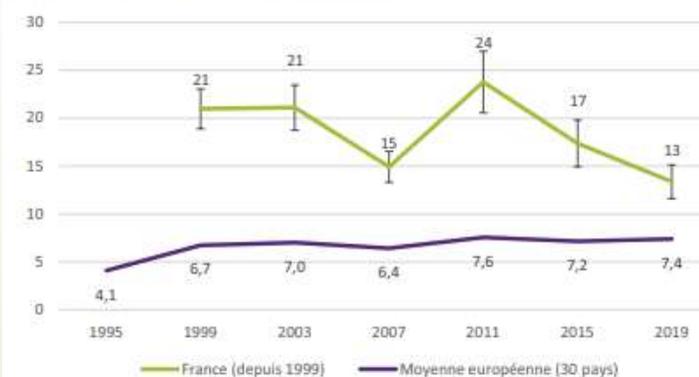


Figure 8. Évolution de l'usage de cannabis au cours du mois à 16 ans en Europe et en France depuis 1995 (%)



2 – Alcool et tuberculose

- ▶ En 1954, Sully Ledermann écrivait : « dans un pays comme la France, le facteur alcoolisme nous paraît jouer un rôle prépondérant dans l'éclosion de la tuberculose de la cinquantaine ».
- ▶ La consommation chronique d'alcool représente effectivement un facteur de risque de survenue de tuberculose, plus particulièrement parmi les **gros buveurs (plus de 4 unités d'alcool par jour)**. Une métaanalyse récente de Lönnroth et al. [39] montre **qu'une consommation journalière de plus de 4 unités d'alcool ou un diagnostic clinique de problème lié à l'alcool multiplie par 3 le risque de développer une tuberculose**.
- ▶ Le risque de mortalité par tuberculose pulmonaire est augmenté lorsque l'abus d'alcool est présent avec des complications somatiques comme la cirrhose hépatique. Wu et al. estiment **qu'une maladie chronique du foie multiplie par 2,7 le risque de décès par tuberculose**.

Lönnroth K, Williams BG, Stadlin S, et al. Alcohol use as a risk factor for tuberculosis – a systematic review. *BMC Public Health* 2008;8:289.

Wu YC, Lo HY, Yang SL, et al. Comparing the factors correlated with tuberculosis-specific and non-tuberculosis-specific deaths in different age groups among tuberculosis-related deaths in Taiwan. *PLoS One* 2015;10:e0118929.

Arvers P. Alcool et poumon : des liaisons dangereuses. *Rev Mal Respir* 2018 Dec;35(10):1039-1049.

2 – Cannabis et tuberculose

- **Le cannabis est rarement fumé SANS tabac**, sauf en Australie et en Nouvelle-Zélande.
- **L'inhalation de cannabis** augmente le risque de transmission de TB, par partage de pipe à eau, bang, douille.
- **La consommation régulière de cannabis** ► BPCO, inflammation des voies respiratoires, avec hyperplasie cellulaire (▲ cytokines pro-inflammatoires) et ▼ cellules épithéliales ciliées, et ▼ défenses naturelles contre les infections

Joshi M, Joshi A, Bartter T. Marijuana and lung diseases. *Curr Opin Pulm Med* 2014;20(2):173–9.

Tashkin D. Marijuana and Lung Disease. *Chest* 2018 Sep;154(3):653-663.

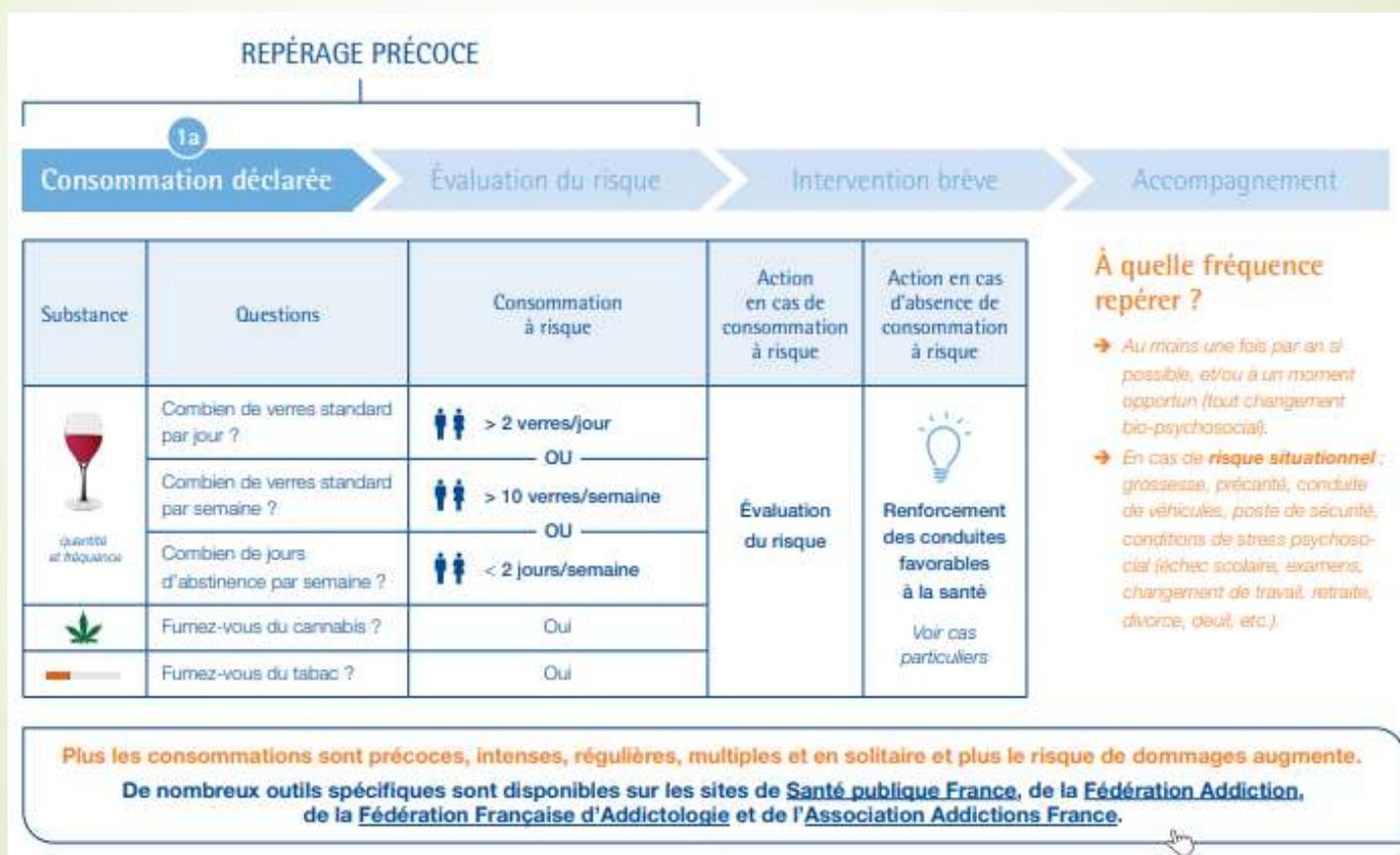
Mura P, **Underner M**, Brunet B. Cannabis: Similarities and differences with tobacco. *Rev Mal Respir* 2020 Jun;37(6):479-487.

3 – Repérage du mésusage d'alcool et du cannabis (**RPIB**)

- Il est indispensable d'avoir à l'esprit ce **repérage** qui devrait être **systematique** (*alcool / tabac / cannabis*) lors de la première consultation.
- On dispose d'un **outil d'évaluation validé** et **recommandé** par la HAS depuis 2015, le **RPIB**, pour repérer les consommations à risque.
- Les professionnels de santé de premier recours, notamment les médecins généralistes, sont confrontés à des difficultés en matière de repérage de la consommation de substances psychoactives, notamment de l'alcool et du cannabis. Alors que la consommation de tabac figure souvent dans le dossier des patients, la consommation d'alcool ou de cannabis est peu documentée.

[reco403_fiche_outil_2021_alcool_cannabis_tabac_cd_2021_02_11_v0.pdf \(has-sante.fr\)](#)

3 – Repérage du mésusage d'alcool et du cannabis (RPIB)



3 – Repérage du mésusage d'alcool (RPIB) avec le FACE (5 items)

REPÉRAGE PRÉCOCE

1b

Consommation déclarée → Évaluation du risque → Intervention brève → Accompagnement

Questionnaire FACE (Formule pour approcher la consommation d'alcool par entretien)

- À quelle fréquence consommez-vous des boissons contenant de l'alcool ?
Jamais = 0 ; Une fois par mois ou moins = 1 ; Deux à 4 fois par mois = 2 ; Deux à 3 fois par semaine = 3 ; Quatre fois par semaine ou plus = 4 ; **Score :**
- Combien de verres standard buvez-vous, les jours où vous buvez de l'alcool ?
1 ou 2 = 0 ; 3 ou 4 = 1 ; 5 ou 6 = 2 ; 7 à 9 = 3 ; 10 ou plus = 4 ; **Score :**
- Est-ce que votre entourage vous a fait des remarques concernant votre consommation d'alcool ?
Non = 0 ; Oui = 4 ; **Score :**
- Vous est-il arrivé de consommer de l'alcool le matin pour vous sentir en forme ?
Non = 0 ; Oui = 4 ; **Score :**
- Vous est-il arrivé de boire et de ne plus vous souvenir le matin de ce que vous avez pu dire ou faire ?
Non = 0 ; Oui = 4 ; **Score :**

Pratiques à risque majorant les dommages

- Consommation épisodique massive (binge drinking, biture expresse, ivresse aigüe) : à partir de 6 verres standard (soit 60 g d'alcool) par occasion.
- Association avec le cannabis ou d'autres substances psychoactives.

Zéro alcool chez la femme dès le projet de grossesse
www.agir-pour-bebe.fr

Situations particulières entraînant une majoration du risque de dommages

- Toute consommation pendant la grossesse est à risque.
- Risque fœtal lié à la consommation d'alcool chez les femmes jeunes.
- Toute consommation régulière d'alcool en dessous de 25 ans est à risque.
- Interactions alcool-médicaments.
- Maladies chroniques et précautions par rapport à l'alcool.
- Consommation d'alcool par les patients âgés, affectés de troubles psychiatriques ou prenant des médicaments psychotropes.

Verre standard = 10 grammes d'alcool pur soit :
25 cl de boissons à 5° (bière, sodas alcoolisés [alco-pops-prémix]),
10 cl de vin à 12°, 7 cl de vin cuit à 18°, 3 cl d'alcool à 40°
(whisky, vodka), 2,5 cl d'alcool à 45° (pastis, digestif)

3 – Repérage du mésusage d'alcool (RPIB) avec l'AUDIT (10 items)

→ EN 10 QUESTIONS vous pouvez évaluer par vous-même le risque lié à votre consommation d'alcool

LE QUESTIONNAIRE AUDIT A ÉTÉ CRÉÉ PAR L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ POUR TOUS LES ADULTES DE PLUS DE 18 ANS (cochez une réponse par ligne)

SCORE DE LA LIGNE

Dans cette colonne, les réponses valent :

0 → 1 → 2 → 3 → 4

1] À quelle fréquence vous arrive-t-il de consommer des boissons contenant de l'alcool ?	jamais <input type="checkbox"/>	1 fois par mois ou moins <input type="checkbox"/>	2 à 4 fois par mois <input type="checkbox"/>	2 à 3 fois par semaine <input type="checkbox"/>	4 fois ou plus par semaine <input type="checkbox"/>
2] Combien de verres standard buvez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous buvez de l'alcool ?	un ou deux <input type="checkbox"/>	trois ou quatre <input type="checkbox"/>	cinq ou six <input type="checkbox"/>	sept à neuf <input type="checkbox"/>	dix ou plus <input type="checkbox"/>
3] Au cours d'une même occasion, à quelle fréquence vous arrive-t-il de boire six verres standard ou plus ?	jamais <input type="checkbox"/>	moins d'une fois par mois <input type="checkbox"/>	une fois par mois <input type="checkbox"/>	une fois par semaine <input type="checkbox"/>	chaque jour ou presque <input type="checkbox"/>
4] Dans les douze derniers mois, à quelle fréquence avez-vous observé que vous n'étiez plus capable de vous arrêter de boire après avoir commencé ?	jamais <input type="checkbox"/>	moins d'une fois par mois <input type="checkbox"/>	une fois par mois <input type="checkbox"/>	une fois par semaine <input type="checkbox"/>	chaque jour ou presque <input type="checkbox"/>
5] Dans les douze derniers mois, à quelle fréquence le fait d'avoir bu de l'alcool vous a-t-il empêché de faire ce qu'on attendait normalement de vous ?	jamais <input type="checkbox"/>	moins d'une fois par mois <input type="checkbox"/>	une fois par mois <input type="checkbox"/>	une fois par semaine <input type="checkbox"/>	chaque jour ou presque <input type="checkbox"/>
6] Dans les douze derniers mois, à quelle fréquence, après une période de forte consommation, avez-vous dû boire de l'alcool dès le matin pour vous remettre en forme ?	jamais <input type="checkbox"/>	moins d'une fois par mois <input type="checkbox"/>	une fois par mois <input type="checkbox"/>	une fois par semaine <input type="checkbox"/>	chaque jour ou presque <input type="checkbox"/>

Un verre standard ou une unité d'alcool correspond à

SCORE DE LA LIGNE

Dans cette colonne, les réponses valent :

0 → 1 → 2 → 3 → 4

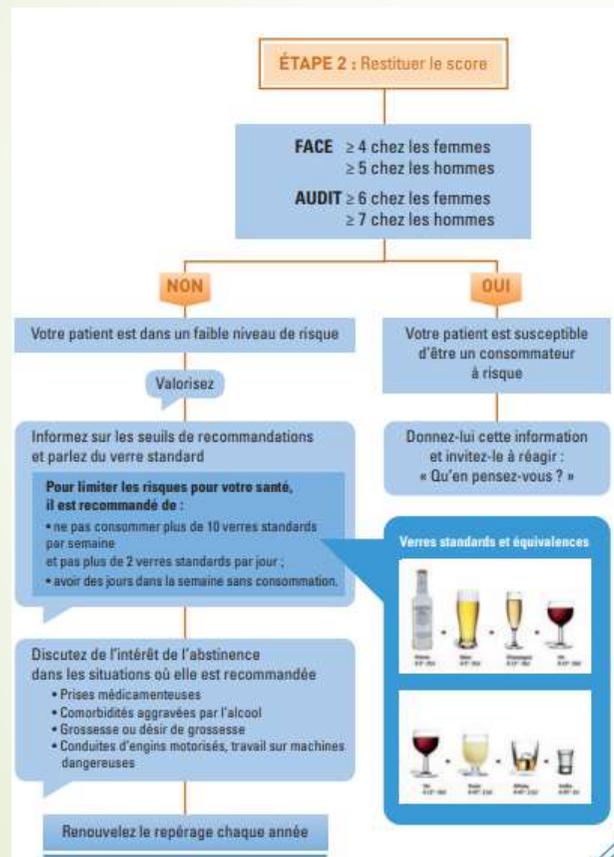
7] Dans les douze derniers mois, à quelle fréquence avez-vous eu un sentiment de culpabilité ou de regret après avoir bu ?	jamais <input type="checkbox"/>	moins d'une fois par mois <input type="checkbox"/>	une fois par mois <input type="checkbox"/>	une fois par semaine <input type="checkbox"/>	chaque jour ou presque <input type="checkbox"/>
8] Dans les douze derniers mois, à quelle fréquence avez-vous été incapable de vous souvenir de ce qui s'était passé la nuit précédente parce que vous aviez bu ?	jamais <input type="checkbox"/>	moins d'une fois par mois <input type="checkbox"/>	une fois par mois <input type="checkbox"/>	une fois par semaine <input type="checkbox"/>	chaque jour ou presque <input type="checkbox"/>
9] Vous êtes-vous blessé(e) ou avez-vous blessé quelqu'un parce que vous aviez bu ?	non <input type="checkbox"/>	oui mais pas dans les douze derniers mois <input type="checkbox"/>		oui au cours des douze derniers mois <input type="checkbox"/>	
10] Est-ce qu'un ami ou un médecin ou un autre professionnel de santé s'est déjà préoccupé de votre consommation d'alcool et vous a conseillé de la diminuer ?	non <input type="checkbox"/>	oui mais pas dans les douze derniers mois <input type="checkbox"/>		oui au cours des douze derniers mois <input type="checkbox"/>	

→ CALCULEZ VOTRE NIVEAU DE RISQUE en additionnant les scores de chaque ligne →

Date : / /

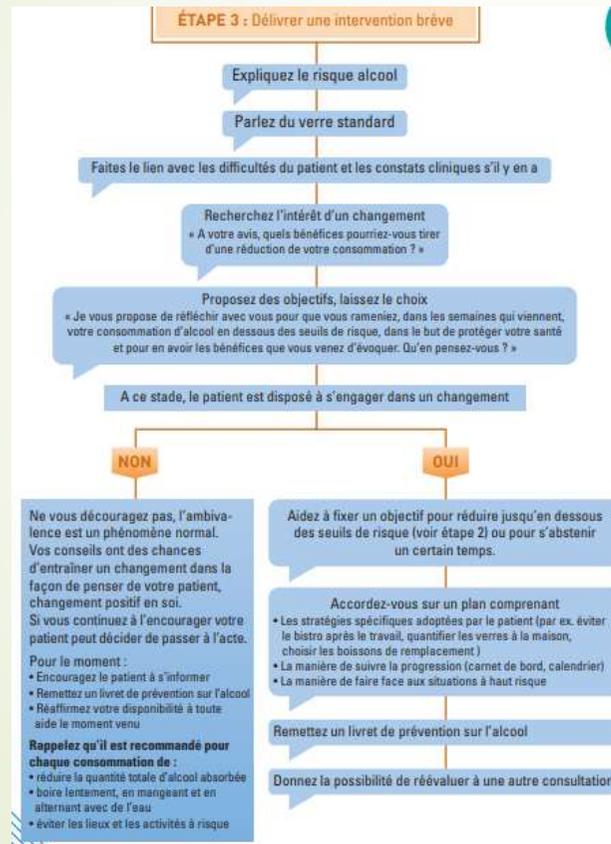
Source : RESPADD

3 – Repérage du **mésusage d'alcool** (**RPIB**) : restitution des résultats (score)



Source : RESPADD

3 – Repérage du **mésusage d'alcool** (RPIB) : intervention brève



Restituer les résultats des questionnaires de consommation.

Informer sur les **risques** concernant la consommation d'alcool.

Évaluer avec le consommateur ses risques personnels et situationnels.

Identifier les représentations et les attentes du consommateur.

Échanger sur l'intérêt personnel de l'arrêt ou de la réduction de la consommation.

Expliquer les méthodes utilisables pour réduire ou arrêter sa consommation.

Proposer des objectifs et laisser le choix.

Évaluer la motivation, le bon moment et la confiance dans la réussite de la réduction ou de l'arrêt de la consommation.

Donner la possibilité de réévaluer dans une autre consultation.

Remettre une brochure ou orienter vers un site, une application, une association, un forum..

3 – Repérage du **mésusage d'alcool** (RPIB) : intervention brève

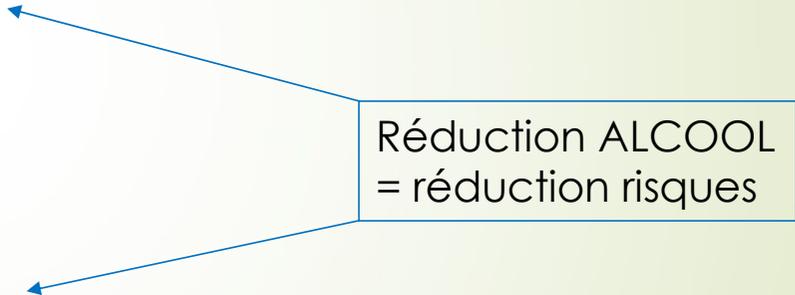
➤ Hépatotoxicité des ttt AB (hépatite cytolitique, ▲ Transaminases)

- Isoniazide
- Rifampicine
- Pyrazinamide
- Thioamides

➤ Neuro-toxicité

- Isoniazide (neuropathies périphériques)
- Ethambutol (névrite optique)

Réduction ALCOOL
= réduction risques



Perriot J, Chambonnet E, Eschalié A. Les effets indésirables des antituberculeux ; prise en charge. *Rev Mal Respir* 2011 Apr;28(4):542-55.

3 – Repérage du **mésusage** de **cannabis (RPIB)** avec le **CAST** (12 mois)



Questionnaire **CAST** (*Cannabis Abuse Screening Test*)

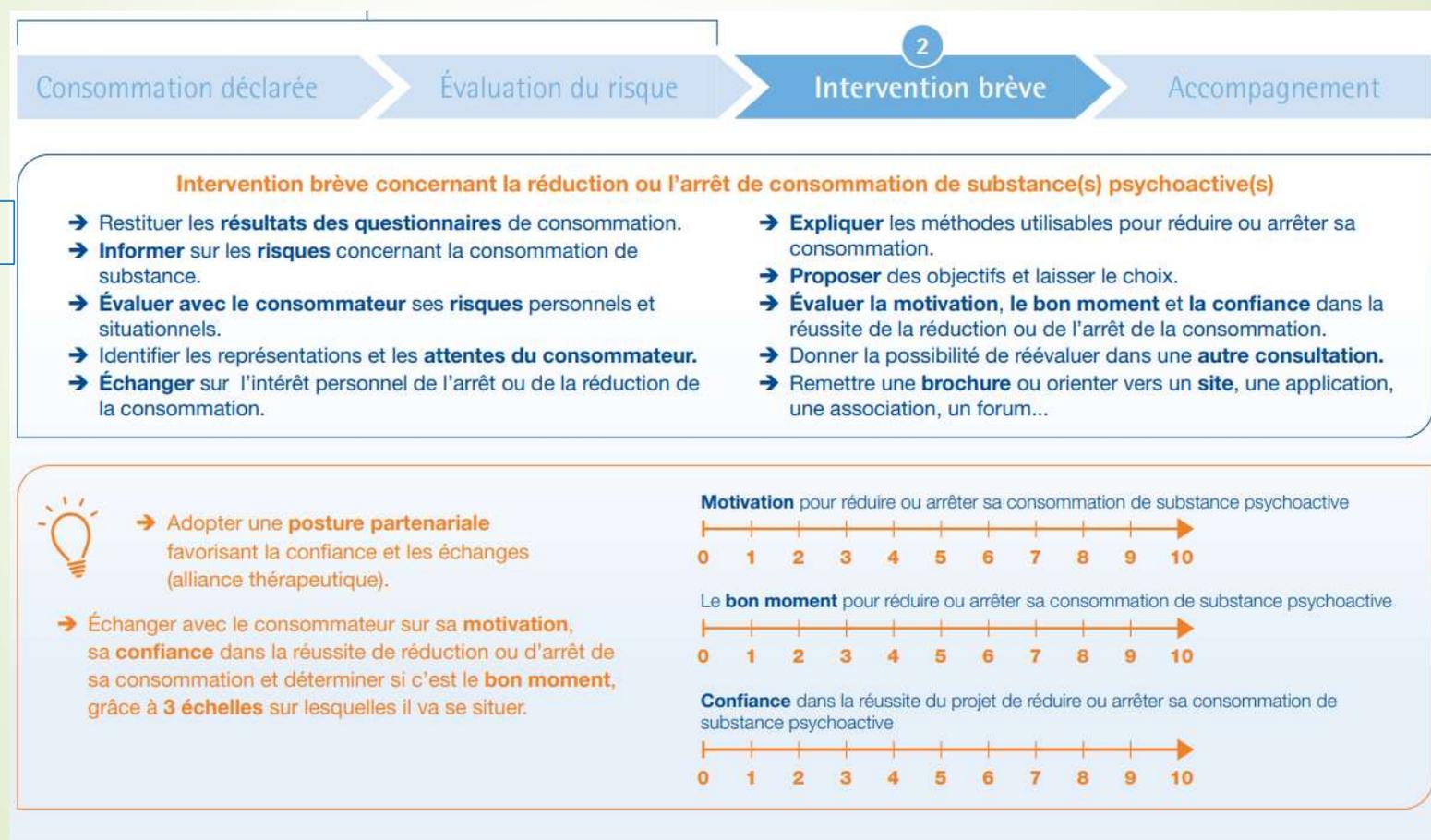
1. Avez-vous déjà fumé du cannabis avant midi ?
2. Avez-vous déjà fumé du cannabis lorsque vous étiez seul(e) ?
3. Avez-vous déjà eu des problèmes de mémoire quand vous fumez du cannabis ?
4. Des amis ou des membres de votre famille vous ont-ils déjà dit que vous devriez réduire votre consommation de cannabis ?
5. Avez-vous déjà essayé de réduire ou d'arrêter votre consommation de cannabis sans y parvenir ?
6. Avez-vous déjà eu des problèmes à cause de votre consommation de cannabis (dispute, bagarre, accident, mauvais résultat à l'école...) ?

Avec une réponse en Oui (1) / Non (0)

Arvers P. Validation clinique d'un questionnaire d'abus-dépendance au cannabis : Le Cast. Presses Académiques Francophones, 2012: 56 p. [{hal-00980158}](#)

3 – Repérage du **mésusage** de **cannabis** (RPIB) avec le **CAST** (12 mois)

CAST ≥ 3



3 – Conseil d'arrêt pour le tabac

AE	Tableau 1. Recommandations de marche à suivre du dépistage à la prise en charge
Les questions à poser :	
« Fumez-vous ? »	

Questionnaire tabac « Fumez-vous du tabac ? »

SI OUI

Conseil d'arrêt

« Voulez-vous un dépliant/brochure, ou l'adresse d'un site concernant les risques de la consommation de tabac, les bénéfices de l'arrêt et les méthodes de sevrage ? »

Proposer un accompagnement

- « Avez-vous déjà envisagé d'arrêter de fumer ? »
- « Voulez-vous qu'on prenne le temps d'en parler dans une prochaine consultation ? »

SI NON

« Avez-vous déjà fumé ? »

Si non, le patient n'a jamais fumé.

Si oui :

- « pendant combien de temps ? »
- « depuis quand avez-vous arrêté ? »

« Combien de cigarettes fumez-vous par jour ? »
 « Depuis combien de temps ? / À quel âge avez-vous commencé ? »
 « Dans quel délai après le réveil fumez-vous votre première cigarette ? »
 « Avez-vous déjà tenté de diminuer ou d'arrêter de fumer ? »

- Conseiller d'arrêter.
- Évaluer la motivation.

► Laisser la porte ouverte :
 « Sachez que je suis disponible pour en parler quand vous le désirerez. »
 ► Proposer une approche de réduction de la consommation dans un objectif d'arrêt.

si vous craignez de rechuter. »

- Le patient a arrêté de fumer depuis longtemps :
- Laisser la porte ouverte : « Sachez que je suis disponible pour vous aider si vous craignez de rechuter. »
 - Y penser lors d'événements de vie à risque.

4 – Principes de PEC médico-sociale

- ▶ L'existence de **dépendances multiples** (alcool, tabac, cannabis, en particulier) nécessite donc d'aborder cette question avec les patients en lien avec les **structures de tabacologie** et **d'addictologie**.
- ▶ Le **RPIB** permet d'évaluer et de proposer un accueil en CSAPA, mais cela nécessite donc de les identifier, de prendre contact avec elles, avec l'équipe de liaison et de soins en addictologie (ELSA).
- ▶ En effet, les CLAT doivent s'impliquer dans le **soutien des patients** pris en charge dans une **consultation de tabacologie ou d'addictologie**.
- ▶ Certains CLAT sont également **consultation d'aide à l'arrêt du tabac**, ce qui facilite la prise en charge du sevrage tabagique des fumeurs atteints de tuberculose.

Navya N., Jeyashree K., Madhukeshwar A.K. et al. (2019). Are they there yet? Linkage of patients with tuberculosis to services for tobacco cessation and alcohol abuse – a mixed methods study from Karnataka, India. *BMC Health Serv Res* 19, 90

Lack of coordination between the TB treatment programme and tobacco cessation as well as alcohol treatment services was considered a major challenge in effective implementation of the linkage service

4 – Principes de PEC médico-sociale

- ▶ Dans la feuille de route tuberculose 2019-2023 qui comprend 5 axes, l'axe3 précise « **Garantir la qualité et la continuité de la prise en charge de la tuberculose en plaçant chaque patient au centre de son parcours de soins** (coordination du parcours de soins du patient sous anti tuberculeux relève du CLAT en veillant à l'observance des traitements : 2 médicaments fournis, **Education Thérapeutique du Patient, prise en charge médico-sociale**, bilan préventifs et aide à l'arrêt du tabac, etc.).
- ▶ L'arrêté du 27 novembre 2020 relatif aux **missions des centres de lutte contre la tuberculose** a inclus l'aide à l'arrêt du tabac.

OBJECTIFS ET DEROULEMENT DU PROGRAMME D'ETP TUBERCULOSE

OBJECTIFS DU PROGRAMME

Développer les compétences d'autosoins et adaptabilité (patient TM ou ITL)

Patient acteur du traitement : observance - tolérance, Q de V et insertion sociale - logement, comorbidités, addictions, nutrition.

Bilan initial.

Annnonce du diagnostic, observance anticipée (+/-) proposition du soutien éducatif, objectifs éducatifs.

Prise en charge éducative.

ajustée sur les besoins du patient : programme ETP ou action éducative.

Fin du programme et évaluation (ETP et TB).

DEROULEMENT DU PROGRAMME

Annonce du diagnostic (TM-ITL) et traitement (phase d'observance anticipée) **Prescription médicale d'ETP avec consentement du patient**

1 - Une consultation de bilan éducatif (partagé)
Détermination des objectifs pédagogiques

2 - Cinq séances personnalisées
Abordant des thèmes spécifiques

TM

Séance ① - **Maladie**

Séance ② - **Traitement**

Séance ③ - **Addictions**

Séance ④ - **Q de V/social**

Séance ⑤ - **Nutrition**

ITL

Séance ① - **Infection**

Séance ② - **Traitement**

Séance ③ - **Addictions**

Séance ④ - **Q de V/social**

Séance ⑤ - **Nutrition**

3 - Une consultation d'évaluation

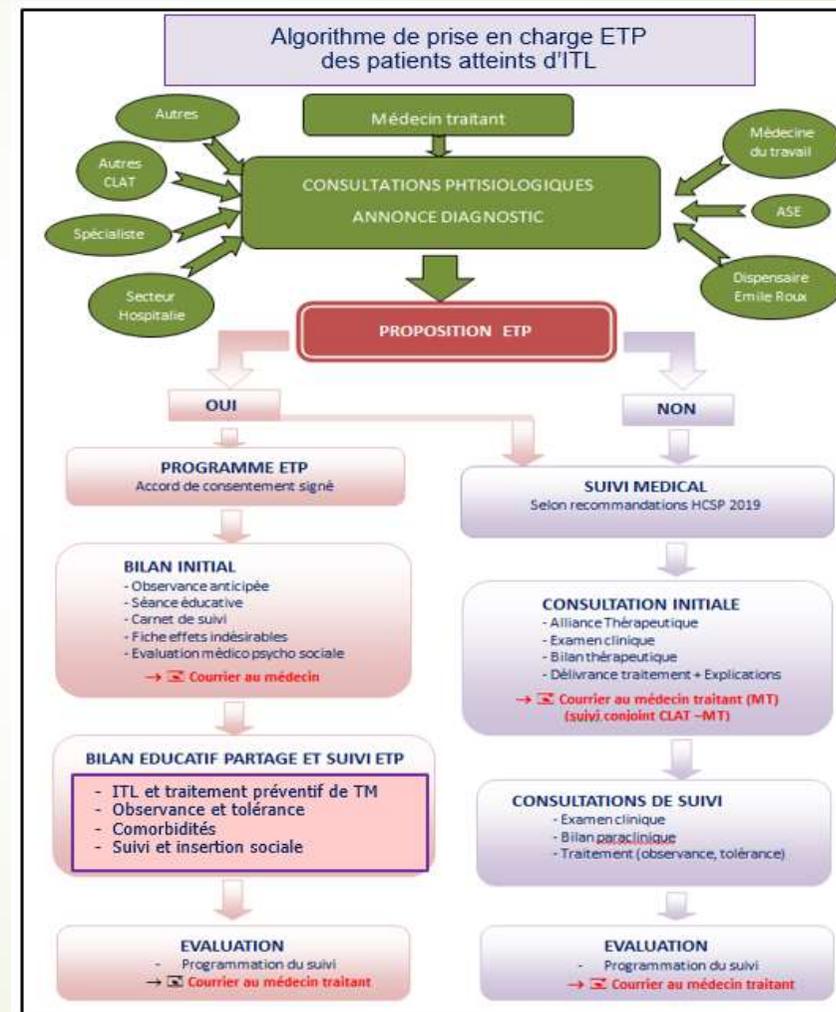
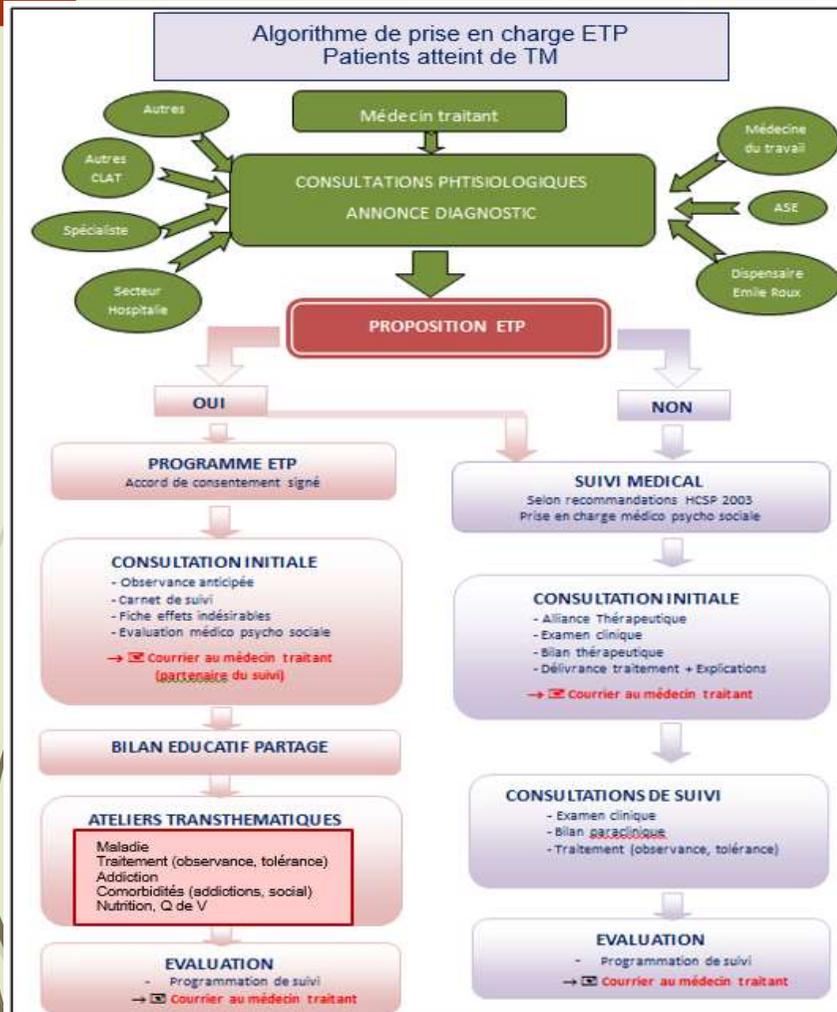
Atteinte des objectifs pédagogiques

Comparativement à l'évolution de la TB

INTERVENTION DES ACTEURS DU CLAT 63

- 1 - **Participation au programme** (PEC spécifiques)
- 2 - **Réunions de synthèse** (et cas complexes)
- 3 - **Bilan annuel** (diffusion de l'information)
- 4 - **Optimisation du programme ETP**
- 5 - **Développement des compétences**

ALGORITHMES D'INTERVENTION EN ETP (PATIENT ITL OU TM)



Source : Dr Jean Perriot. 26ème CPLF Lille janvier 2022

4 – Principes de PEC médico-sociale ETP du Dispensaire Emile Roux

- Ce programme pluri professionnel qui a reçu une **habilitation de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes** en 2017 est organisé en **3 étapes**: bilan éducatif partagé; séances éducatives: l'infection ou la maladie, le traitement et l'observance, addictions, nutrition, qualité de vie et problèmes sociaux; l'évaluation de fin de programme juge si les objectifs initiaux ont été atteints et sont mis en correspondances avec le cours de l'affection traitée. Des outils éducatifs spécifiques et les moyens d'interprétariat nécessaires sont utilisés.
- **Au terme du programme éducatif**, les patients atteints de TM ou d'ITL ont eu une **très bonne observance thérapeutique** : zéro oubli de prise médicamenteuse dans 75% et 78% des cas respectivement. A l'issu du traitement, la prise médicamenteuse globale a été supérieure à 85% de la posologie totale requise dans 99,8% des cas de TM et dans 92,3% des cas d'ITL.

4 – Principes de PEC médico-sociale ETP du Dispensaire Emile Roux

Les CLAT qui sont des pivots dans la lutte contre la tuberculose en France doivent mettre en œuvre l'ETP, outil éducatif facilitant l'observance du traitement antituberculeux.

5 – Induire des formations des acteurs auprès de l'IRAAT, de la SFT

Amara B, et al. *Rev Mal Respir* 2008;25:569-75
Evaluation du Programme National de lutte contre la tuberculose du Maroc

- 1 - 84% des pneumologues relevaient le tabagisme de leur patient.**
- 2 - 70,7% soulignaient les bénéfices de l'arrêt du tabac** (guérison de la TM)
- 3 - 5,3% se sentaient mal formés pour aider les fumeurs a arrêter de fumer**

Gravil-Baillon G, et al. Connaissances et pratiques en tabacologie dans les CLATs de France. *Rev Mal Respir* 2018;35[PA176] (2016-101CLAT)

- 1 - Très bon niveau de connaissance sur l'association tuberculose et tabac** (présentation de la TM)
- 2 - Bonnes connaissances sur l'association tabagisme passif TM/ITL**
- 3 - Interventions d'aide à l'arrêt du tabac :**
 - Dépistage du tabagisme (91,8% si TM/ITL)
 - Aide à l'arrêt du tabac (80,3%)
 - conseil d'arrêt (61,1%)
 - orientation vers tabacologie (48%)
 - sevrage intra-CLAT (16,7%)
- 4 - Intention de s'impliquer dans le sevrage** besoin de formation et d'intégrer l'aide à l'arrêt du tabac dans des programme d'ETP

5 – Induire des formations des acteurs auprès de l'IRAAT, de la SFT

Sereno AB, et al. Feasibility study of a smoking cessation intervention in Directly observed therapy short-course tuberculosis treatment clinics in Rio de Janeiro, Brazil. *Rev Panam Salud Publica* 2012;32:451-5

ETUDE

Acteurs sanitaires - 2 centres DOTS Rio de Janeiro une journée de formation à l'aide à l'arrêt

EVALUATION

18 soignants ; à la fin de la journée de formation :

- **connaissance de la stratégie des 5As**
- **amélioration du sentiment d'auto-efficacité**
- **pas de bénéfice sur la pratique du sevrage** (évaluation du synd. de sevrage, prescription des TNS)

25 patients pris en charge (résultats à 6 mois)

- **15% d'arrêts, 90% confiés en cs de tabacologie**

Formation d'une journée insuffisante

TABLE 1. Self-rated smoking cessation counseling skills and self-efficacy scores (1 = low, 5 = high), pre- and post-training, primary health center tuberculosis providers, Rio de Janeiro, Brazil, 2008 (n = 16)

	Pre-training score		Post-training score		P value ^a
	Median	Range	Median	Range	
Skills					
Overall ability to help patients quit smoking	2.5	2-5	3	2-5	0.047
Ability to ask patients whether they smoke	3	1-5	4	2-5	0.001
Ability to advise patients to quit smoking	3	2-4	4	3-5	0.001
Ability to assess if patient is ready to quit smoking	2	1-4	3	2-5	0.007
Ability to assist patient with quitting	2	1-4	3	2-5	0.006
Ability to arrange follow-up counseling	2	1-4	4	2-5	0.038
Self-efficacy					
Know appropriate questions to ask	3	1-4	4	1-5	0.004
Can provide motivation	3	1-5	4	2-5	0.098
Have the skills to assist patients	2.5	1-5	3	2-4	0.047
Can suggest tobacco cessation to smokers	3	1-5	4	3-5	0.038
Provide counseling when time is limited	2.5	1-5	4	2-5	0.013
Can counsel patients not interested in quitting	3	2-4	4	2-4	0.019

^a Wilcoxon rank sum test.

Table 2. Smoking cessation knowledge, pre- and post-training, primary health center tuberculosis providers, Rio de Janeiro, Brazil, 2008 (n = 16)

Knowledge	Pre-training		Post-training		P value ^a
	No.	%	No.	%	
Nicotine withdrawal symptoms	4/14 ^b	28.6	9/16	56.3	0.179
Time for nicotine withdrawal symptoms	5/16	31.3	7/16	43.8	0.479
Appropriate NRT use	11/16	68.8	8/16	50.0	0.179
Successful quitting	13/16	81.3	14/16	87.5	0.563
Weight gain due to cessation	8/16	50.0	12/16	75.0	0.102
Correct use of NRT	3/16	18.8	5/16	31.3	0.414
Follow-up NRT counseling	6/16	37.5	6/16	37.5	1
Advising precontemplation patients	11/16	68.8	12/16	75.0	0.654

Note: NRT: nicotine replacement therapy.

^a McNemar test.

^b Excludes missing values.

5 – Induire des formations des acteurs auprès de l'IRAAT, de la SFT

INTERVENTION DES 5 As



et al. Feasibility study of a smoking intervention in Directly observed therapy tuberculosis treatment clinics in Rio de Janeiro, Brazil. *Rev Panam Salud Publica* 2012;32:451-5

Centres de soins - 2 centres DOTS Rio de Janeiro une formation à l'aide à l'arrêt

EVALUATION

18 soignants ; à la fin de la journée de formation :

- connaissance de la stratégie des 5As
- amélioration du sentiment d'auto-efficacité
- pas de bénéfice sur la pratique du sevrage (évaluation du synd. de sevrage, prescription des TNS)

25 patients pris en charge (résultats à 6 mois)

- 15% d'arrêts, 90% confiés en cs de tabacologie

Formation d'une journée insuffisante

TABLE 1. Self-rated smoking cessation counseling skills and self-efficacy scores (1 = low, 5 = high), pre- and post-training, primary health center tuberculosis providers, Rio de Janeiro, Brazil, 2008 (n = 16)

	Pre-training score		Post-training score		P value ^a
	Median	Range	Median	Range	
Skills					
Overall ability to help patients quit smoking	2.5	2-5	3	2-5	0.047
Ability to ask patients whether they smoke	3	1-5	4	2-5	0.001
Ability to advise patients to quit smoking	3	2-4	4	3-5	0.001
Ability to assess if patient is ready to quit smoking	2	1-4	3	2-5	0.007
Ability to assist patient with quitting	2	1-4	3	2-5	0.006
Ability to arrange follow-up counseling	2	1-4	4	2-5	0.038
Self-efficacy					
Know appropriate questions to ask	3	1-4	4	1-5	0.004
Can provide motivation	3	1-5	4	2-5	0.098
Have the skills to assist patients	2.5	1-5	3	2-4	0.047
Can suggest tobacco cessation to smokers	3	1-5	4	3-5	0.038
Provide counseling when time is limited	2.5	1-5	4	2-5	0.013
Can counsel patients not interested in quitting	3	2-4	4	2-4	0.019

^a Wilcoxon rank sum test.

Table 2. Smoking cessation knowledge, pre- and post-training, primary health center tuberculosis providers, Rio de Janeiro, Brazil, 2008 (n = 16)

Knowledge	Pre-training		Post-training		P value ^a
	No.	%	No.	%	
Nicotine withdrawal symptoms	4/14 ^b	28.6	9/16	56.3	0.179
Time for nicotine withdrawal symptoms	5/16	31.3	7/16	43.8	0.479
Appropriate NRT use	11/16	68.8	8/16	50.0	0.179
Successful quitting	13/16	81.3	14/16	87.5	0.563
Weight gain due to cessation	8/16	50.0	12/16	75.0	0.102
Correct use of NRT	3/16	18.8	5/16	31.3	0.414
Follow-up NRT counseling	6/16	37.5	6/16	37.5	1
Advising precontemplation patients	11/16	68.8	12/16	75.0	0.654

Note: NRT: nicotine replacement therapy.

^a McNemar test.

^b Excludes missing values.

Source : Dr Jean Perriot. Cours DU Tuberculose 2020

5 – Induire des formations des acteurs auprès de l'IRAAT, de la SFT

- Une étude qualitative menée auprès de 21 médecins accompagnant des patients tuberculeux avait mis en évidence leurs lacunes concernant le conseil minimal d'arrêt du tabac.
- Enquête en ligne. 101 CLAT. 51 réponses (médecins :44%, IDE : 61%) Formation en tabacologie : 20%, Repérage du tabagisme et conseil d'arrêt : 61%, Aide à l'arrêt dans le CLAT :16,7%, Connaissance d'une consultation de tabacologie : 47%.
- Enquête en ligne. 101 CLAT. 102 réponses (médecins :40%, IDE : 60%) Formation en tabacologie (ou en cours) : 36%, Repérage du tabagisme et conseil d'arrêt : 81%, Aide à l'arrêt (proposition) : 36%, Connaissance d'une consultation de tabacologie : 57%.

Harutyunyan A et al. Smoking cessation knowledge, attitude and practices among tuberculosis physicians: A qualitative study. *Tob Prev Cessat* 2020 Dec 21;6:70.

Gravil-Baillon G. Connaissance et pratique en tabacologie au sein des centres de lutte antituberculeuse de France. DIU de Tabacologie et d'aide à l'arrêt du tabac. Universités de Lyon, Clermont-Ferrand, Grenoble, Saint-Etienne, 2017.

Fuhrman C. Etat des lieux des pratiques en tabacologie dans les centres de lutte antituberculeuse en 2021. DIU de Tabacologie et aide à l'arrêt du tabac. Universités Paris Sud, Paris Saclay, 2021.

5 – Induire des formations des acteurs auprès de l'IRAAT

ACTIVER LES INTERACTIONS ENTRE PROFESSIONNELS

Mobiliser l'ensemble des professionnels
Impliqués dans l'aide à l'arrêt du tabac¹

Nous interroger sur nos besoins
réciproques et ceux de nos patients^{2,3}

Echanger sur nos pratiques et vouloir les améliorer, développer la formation¹

Participer a des travaux communs :
études cliniques sur l'aide à l'arrêt du tabac⁴⁻⁶

Intégrer les projets régionaux de prévention et d'aide à l'arrêt du tabac^{1,6}

Homogénéiser nos prises en charge et assurer une meilleure continuité du suivi dans l'aide à l'arrêt des fumeurs¹

REPERAGE PRECOCE ET INTERVENTION BREVE EN ALCOOLOGIE CHEZ LA FEMME ENCEINTE

PROBLEME
L'usage de l'alcool pendant la grossesse est un problème de santé publique. Il est associé à des complications graves pour la mère et le fœtus. L'objectif de ce projet est d'évaluer l'impact d'une intervention précoce et brève sur la réduction de la consommation d'alcool pendant la grossesse.

OBJECTIF PRINCIPAL
Évaluer l'impact d'une intervention précoce et brève sur la réduction de la consommation d'alcool pendant la grossesse.

OBJECTIFS secondaires
- Identifier les besoins en matière de formation des professionnels de santé.
- Évaluer l'impact de la formation sur la réduction de la consommation d'alcool pendant la grossesse.
- Évaluer l'impact de la formation sur la connaissance des professionnels de santé sur les risques de l'alcool pendant la grossesse.

PROGRES
- Augmenter la connaissance des professionnels de santé sur les risques de l'alcool pendant la grossesse.
- Réduire la consommation d'alcool pendant la grossesse.

PARTENAIRES
- Le Service Régional de Santé Publique de Corse.
- Le Service Régional de Santé Publique de Corse.
- Le Service Régional de Santé Publique de Corse.

¹ Perriot J. Session 20 Congrès SFT, Montpellier 2018

² Toque A, et al. Poster SFT Montpellier 2018

³ Dupré F, et al. J1

⁴ Pougnet R, et al.

⁵ Bouchet-Benezet

⁶ RPIB chez la femi

5 – Induire des formations des acteurs auprès de l'IRAAT

EXEMPLE 1: RPIB TABAC ALCOOL CANNABIS (IRAAT/ ARS ARA 2016 -2018)

Contexte

Les **sages-femmes** reçoivent une formation en tabacologie pendant leurs études initiales. Certaines ont suivi le DIU de Tabacologie

Objectifs

Répondre aux demandes relevant des addictions associées au tabagisme pendant la grossesse; mettre en place **une formation au RPIB en lien avec l'usage de l'alcool & du cannabis**

Cibles

Sage femmes des maternités et professionnels des **réseaux périnatalité en région Auvergne - Rhône-Alpes**

Modalités

Formateurs par référents IRAAT.
(aspect pratique>théorique: outils, jeux de rôle)

Projet IRAAT avec financement ARS-ARA

IRAAT
INSTITUT RHÔNE-ALPES
AUVERGNE DE TABACOLOGIE

REPERAGE PRECOCE ET INTERVENTION BREVE EN ALCOOLOGIE CHEZ LA FEMME ENCEINTE
2. des Horaires (1h30)

PUBLIC CIBLE
Sages-femmes en établissements de santé

PROGRAMME

PREMIERE DEMI-JOURNEE: savoir-fond et connaissances

Appels: femme enceinte et tabac.
Contexte RPIB alcool.
Syndrome d'alcoolisation foetale.
Repérage précoce:
Outils: caractériser la consommation d'alcool.
Savoir utiliser les différents questionnaires de repérage.
Intervention brève:
Principes.
Technique.
Orientation de la patiente.
Mise en place du RPIB alcool dans le cadre de la femme enceinte par la sage-femme.

SECONDE DEMI-JOURNEE: validation des acquis et travail sur les pratiques

Cas cliniques
Retours d'expérience cliniques
Mises en situation clinique
Appels: théoriques, techniques et documentaires complémentaires

OBJECTIF PRINCIPAL :
Former les sages-femmes au repérage précoce et l'intervention brève en alcoologie dans le cadre d'un enjeu tabac.

Objectifs opérationnels :
- Sensibiliser les sages-femmes à l'importance du repérage précoce des consommations d'alcool dans le suivi de la femme enceinte.
- Acquérir les connaissances suffisantes en alcoologie pour être capable de réaliser des **comportements** brèves.
- Acquérir les principes et la technique de l'intervention brève en alcoologie.
- Être en capacité d'orienter une patiente en risque alcool dans une filière de soins addictologique.

PÉDAGOGIE :
Appels théoriques
Bancs de pratiques
Cas cliniques
Jeux de rôles.

TUTORIERS :
Dr. André BERTHOUD
Dr. Sophie ARRAUD-REYNAUD
Dr. Philippe ANJOU
Dr. Claire ARDRE

Site d'organisation de la formation:
Immédiate en salle de réunion.
A distance (3 mois) afin de concrétiser les implications pratiques induites par la formation.

ARS
Auvergne-Rhône-Alpes
Région

ARS ARA
Auvergne-Rhône-Alpes
Région

ARS ARA
Auvergne-Rhône-Alpes
Région



INSTITUT RHÔNE-ALPES AUVERGNE DE TABACOLOGIE



Madame, Monsieur,

Dans la maternité de votre établissement, des sages-femmes assurent des consultations de sevrage tabagique. Elles ont suivi, pour la plupart, une formation diplômante en tabacologie.

Pour répondre à des demandes de plus en plus diversifiées liées aux autres addictions et pour s'ouvrir spécifiquement au champ de l'alcoologie, des formations au RPIB (**Repérage Précoce – Intervention Brève**) sont actuellement mises en place selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS).

Ainsi, l'**Institut Rhône-Alpes-Auvergne de Tabacologie** (IRAAT) a été missionné par l'ARS Rhône-Alpes pour dispenser cette formation courte auprès :

- du Réseau Périnatal Alpes-Isère (RPAI)
- du Réseau Périnatal des 2 Savoies (RP2S).

La pratique de ces formations existe déjà auprès des réseaux périnataux :

- le réseau Aurore à Lyon
- le réseau Elena pour Saint-Etienne, la Loire, et le Nord-Ardèche.

Cette formation s'inscrit dans le **Projet Régional de Santé (PRS) de l'ARS Rhône-Alpes 2012-2017, notamment dans le cadre de l'axe 3, orientation 1, priorité 1.**

Les quatre médecins formateurs de l'IRAAT interviendront en Isère, en Savoie, en Haute-Savoie et dans l'Ain. Ils prendront contact avec vous prochainement pour l'organisation de cette formation financée par l'ARS Rhône-Alpes qui se déroulera dans votre établissement sur deux demi-journées, selon le programme joint à ce courrier.

Nous vous prions de croire, Madame, Monsieur, en l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Dr Etienne ANDRE, Dr Philippe ARVERS, Dr Sophie ARNAUD-REVENEAU, Dr Michèle BERTOCCHI

Médecins de l'IRAAT missionnés pour la formation RPIB

IRAAT - Institut Rhône-Alpes Auvergne de Tabacologie

Hôpital de la Croix-Rousse - 103, Grande Rue de la Croix-Rousse - 69004 LYON Tél. / Fax : 04 78 42 59 18
N° : 444 131 072 00019 E-mail : iraat-lyon@orange.fr Site web : www.iraat.fr



RÉPÉRAGE PRÉCOCE ET INTERVENTION BRÈVE EN ALCOOLOGIE CHEZ LA FEMME ENCEINTE

2 demi-journées
(3x30 x 2)

PUBLIC CONCERNÉ

Sages-femmes en établissement de santé

PROGRAMME

Première demi-journée: acquisition des connaissances

Rappels: Femme enceinte et tabac.
Contexte RPIB alcool.

Syndrome d'alcoolisation foetale.

Repérage précoce:

Savoir caractériser la consommation d'alcool.

Savoir utiliser les différents questionnaires de repérage.

Intervention brève:

Principes.

Technique.

Orientation de la patiente.

Mise en place du RPIB alcool dans le suivi de la femme enceinte par la sage-femme.

Seconde demi-journée: validation des acquis et travail sur les pratiques

Cas cliniques

Retours d'expériences cliniques

Mises en situation clinique

Apports théoriques, techniques et documentaires complémentaires

Une évaluation de la formation :

Immédiate en fin de chaque session.

À distance (3 mois) afin de connaître les implications pratiques induites par la formation.

IRAAT - Institut Rhône-Alpes Auvergne de Tabacologie

N° Agrément : 04 06200 N° SIRET : W801165743
Hôpital de la Croix-Rousse - 103 Grande Rue de la Croix-Rousse - 69004 LYON
Tél. / Fax : 04 78 42 59 18 - E-mail : iraat@orange.fr



Hospices Civils de Lyon

5 – Induire des formations des acteurs auprès de la SFT : le MOOC

MOOC Tabac : Arrêtez comme vous voulez !

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

UNIVERSITÉ PARIS DESCARTES

Centre Virchow-Villermé

aneo the other solution

Inserm

Je m'inscris au mooc

Tabac Arrêtez comme vous voulez !

Copier le lien

Tabac : Arrêtez comme vous voulez !

#MOOCLiveArretTabac

Regarder sur YouTube

The image shows a screenshot of a MOOC (Massive Open Online Course) page. At the top, the title 'MOOC Tabac : Arrêtez comme vous voulez !' is displayed. Below the title are several logos: 'ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS', 'UNIVERSITÉ PARIS DESCARTES', 'Centre Virchow-Villermé', and 'aneo the other solution'. The 'Inserm' logo is also present. A teal button with a person icon and the text 'Je m'inscris au mooc' is visible. Below this is a video player interface with a dark teal background. The video title 'Tabac Arrêtez comme vous voulez !' is shown at the top left of the player, and a 'Copier le lien' button is at the top right. The main text of the video is 'Tabac : Arrêtez comme vous voulez !' in large white letters, with a play button icon in the center. Below this is the hashtag '#MOOCLiveArretTabac'. At the bottom left of the video player, there is a 'Regarder sur YouTube' button.

En conclusion

- L'alcool, le tabac et le cannabis sont souvent associés à la tuberculose
- Toujours y penser et l'évaluer grâce au RPIB
- Cela permet alors une PEC adaptée, en lien avec les structures de tabacologie et d'addictologie
- Pour faciliter cette coordination, cela sous-entend d'avoir des personnels au sein des CLAT formés, par l'IRAAT et la SFT en particulier,

Remerciements au Dr Jean Perriot pour son aide