

LES FACTEURS FAVORISANT LE SEVRAGE TABAGIQUE CHEZ LE PATIENT BPCO

Aurélien NOTARDONATO, Infirmière, Unité Ambulatoire de Réhabilitation Respiratoire CHRU Brest, Université de Brest - Christophe GUT-GOBERN, Pneumologue, Département de Médecine Interne et Pneumologie CHRU Brest



INTRODUCTION

La Bronchopneumopathie Chronique Obstructive (BPCO) est une maladie respiratoire chronique définie par une obstruction permanente et progressive des voies aériennes. ⁽¹⁾

La cause la plus fréquente (80%) est le tabagisme. En France, 3,5 millions de personnes sont touchées par la maladie. Plus de 2/3 des malades ne sont pas diagnostiqués et ignorent leur pathologie ⁽²⁾. L'arrêt du tabagisme est la principale mesure susceptible d'interrompre la progression de l'obstruction bronchique et de retarder l'apparition de l'insuffisance respiratoire. ⁽³⁾

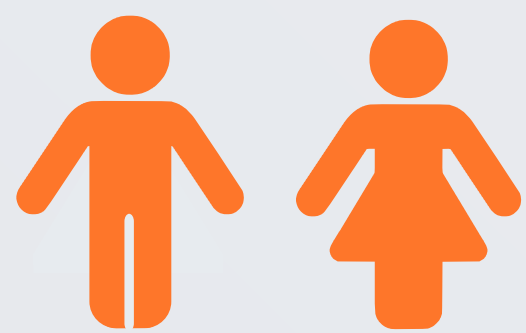
OBJECTIFS

Comprendre le parcours du patient BPCO avec le tabac et déterminer les facteurs favorisant le sevrage tabagique afin d'améliorer la prise en charge des patients.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

Etude prospective qualitative réalisée à partir d'entretiens semi-dirigés dont la population est un groupe de patients BPCO, ex-fumeurs. Les entretiens ont été réalisés au sein de l'UARR du CHRU de Brest, du 15 Mars 2019 au 15 Juillet 2019.

RÉSULTATS

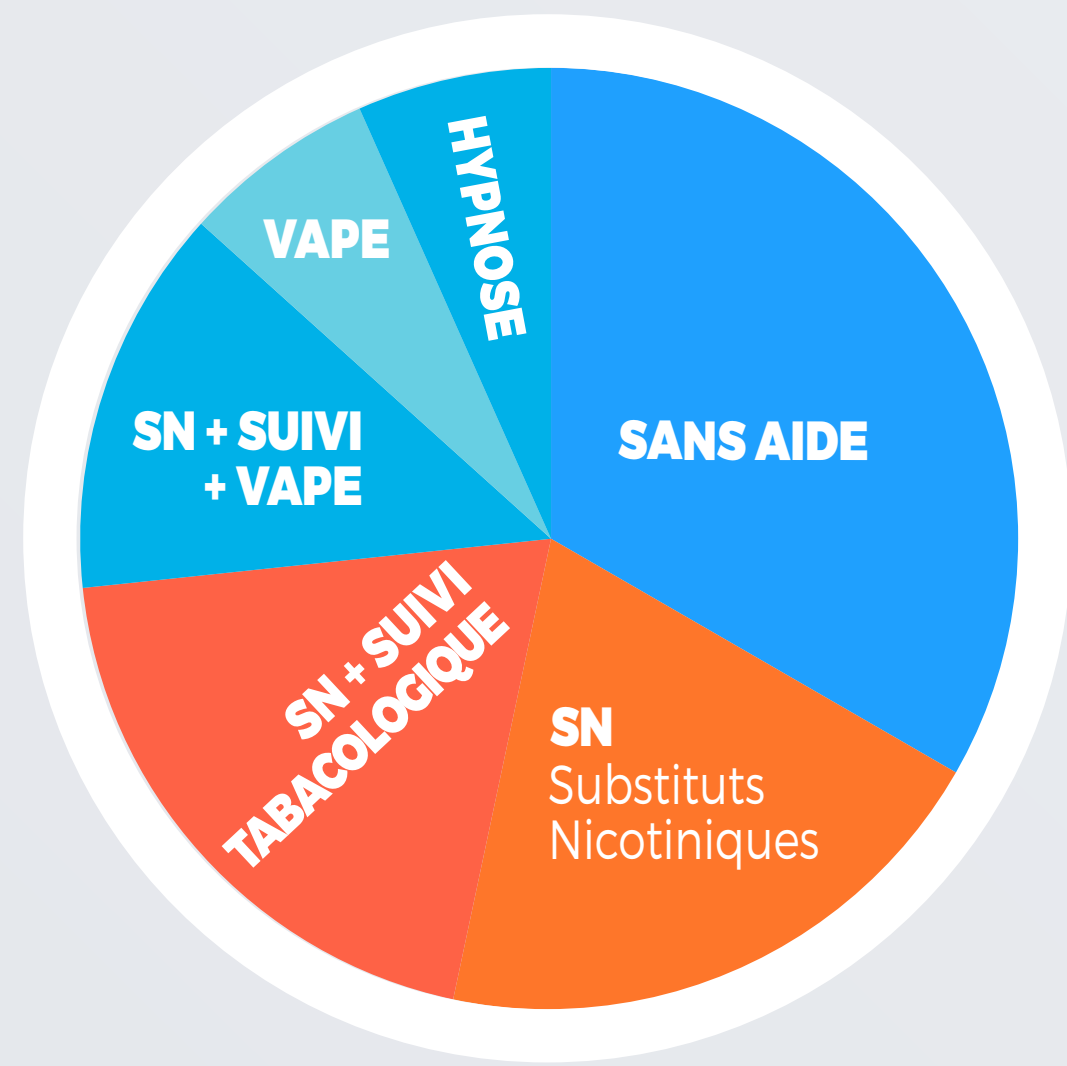


15 entretiens ont été réalisés auprès de
8 hommes et 7 femmes

PROFIL PATIENT

- Homme ou Femme, âgé(e) de 63 ans 39 ans de tabagisme/Sevré(e) du tabac
- Initiation au tabac : à l'adolescence, lors du 1^{er} travail ou au service militaire
- Dépendance physique modérée à la nicotine
- Consommation d'environ un paquet de cigarettes manufacturées/jour
- Stade modéré de BPCO
- Comorbidités cardiovasculaires (8/15), obésité (5/15), ostéoporose (3/15), SAOS (3/15)
- Co-consommation minime : alcool (3/15)

	MIN	MAX	MOY
AGE	54 ANS	84 ANS	63 ANS
STADE BPCO	1	4	2
VEMS	21 %	91 %	60 %
TIFFENEAU	28 %	70 %	56 %
MMRC	0	3	1
HAD ANXIÉTÉ/DÉPRESSION	3/0	14/10	7/6
IMC	13,3	37	25,8
FAGERSTRÖM SIMPLIFIÉ	1	5	3
TABAGISME ANTÉRIEUR	7 CIG/J	60 CIG/J	22 CIG/J
DURÉE DE TABAGISME	34 ANS	47 ANS	39 ANS



CONCLUSION

Tous les patients BPCO ayant réussi leur sevrage tabagique sont de classe moyenne, insérés socialement avec un emploi stable et peu vulnérables. Avant sevrage, la dépendance physique à la nicotine est modérée et la majorité exprime une dépendance à la cigarette plus comportementale que psychologique. Individuellement, ils ont su trouver les ressources intrinsèques (motivation, changement de comportements, activité physique) et extrinsèques (aide de l'entourage, substituts nicotiniques, suivi, vape) nécessaires pour atteindre leur objectif de sevrage. Un objectif qui a, majoritairement, été vécu avec facilité. On note une capacité à chercher l'information (médias, médecin traitant) ou à s'adapter à des événements de santé. Le lien entre BPCO et tabagisme est connu, souvent après une longue phase de latence clinique qui engendre des diagnostics tardifs, lors d'exacerbations ou lorsque l'essoufflement impacte le quotidien. Les patients ont conscience de faire partie d'une génération moins informée et peu protégée des méfaits du tabac (tabagisme passif dans l'enfance, rations gratuites de cigarettes à l'armée, bureaux fumeurs) et mettent en avant l'impact positif de la législation anti-tabac avec la hausse du prix du paquet de cigarettes et l'interdiction de fumer dans les lieux publics.

D'après cette étude, les principaux axes d'amélioration en santé sont :

- L'accès aux soins et le suivi des populations vulnérables et/ou précaires.
- La prévention primaire et la diffusion de l'information concernant le lien tabagisme/BPCO.
- Le dépistage précoce de la BPCO et l'orientation vers les centres de réhabilitation respiratoire.
- Le renforcement et la mise en application des campagnes de lutte anti-tabac.
- La prise en charge individualisée et spécialisée du patient fumeur hospitalisé.



UNITÉ AMBULATOIRE DE RÉHABILITATION RESPIRATOIRE (UARR)



(1) et (3) Société de pneumologie de langue française. Recommandation pour la pratique clinique, prise en charge de la BPCO. Revue des maladies respiratoires, 2010, 27, 522-548.

(2) M. Patout, M. Zysman, C. Raherson Semjen, T. Perez, A. Cuvelier, N. Roche. Epidémiologie et dépistage de la BPCO en France. Workshon de la Société de pneumologie de langue française. Revue des maladies respiratoires, 2014, 31, 693-699.