

LES FREINS AU SEVRAGE TABAGIQUE CHEZ LE PATIENT BPCO

ÉTUDE MENÉE PAR :

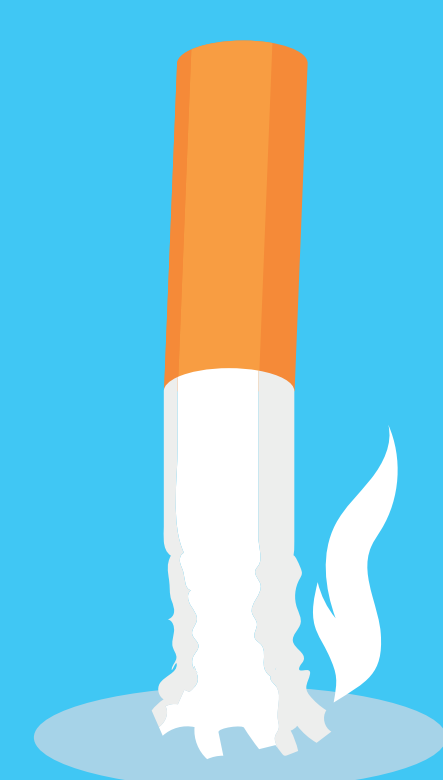
Marianne NICOL¹, Christophe CUT-GOBER², Véronique LE DENMAT³

(1) Unité Ambulatoire de Réhabilitation Respiratoire CHRU BREST, Université de Rennes 1

(2) Département de médecine interne et pneumologie CHRU de BREST

(3) Unité de Tabacologie CHRU de BREST

RÉSULTATS



Conclusion

Les patients ont tous connaissance du lien de cause à effet entre tabac et BPCO. Le tabagisme est ancré dans leur quotidien depuis des années, depuis bien plus longtemps que la BPCO. Ils ont vécu leurs expériences de sevrage comme des échecs répétés et souhaitent donc procéder désormais par une réduction de consommation. Cette réduction de consommation entretient une dépendance physique modérée mais surtout une dépendance psycho-comportementale. La cigarette n'est pas un plaisir mais un échappatoire. Les facteurs d'échecs sont multiples dans cette population fragilisée. La prise en charge se doit donc d'être spécialisée, pluridisciplinaire et précoce.

> Introduction

La broncho pneumopathie chronique obstructive (BPCO) est une maladie chronique définie par une obstruction permanente et progressive des voies aériennes. L'évolution de la maladie peut aboutir à une insuffisance respiratoire chronique [1]. Cette maladie, méconnue du grand public est sous diagnostiquée [2]. Elle est due à 80% au tabac. L'arrêt du tabac est la principale mesure susceptible d'interrompre la progression de l'obstruction bronchique et de retarder l'apparition de l'insuffisance respiratoire [3].

> Objectif de la recherche

Comprendre le parcours des patients BPCO avec le tabac et les difficultés du sevrage, afin de mieux les accompagner dans leur démarche de réduction de consommation ou de sevrage complet.

> Matériel et méthode

Etude prospective qualitative réalisée à partir d'entretiens semi dirigés dont la population est un groupe de patients BPCO, fumeurs, au sein de l'Unité Ambulatoire de Réhabilitation Respiratoire (UARR) du CHRU de Brest. Les entretiens ont été réalisés du 28/03/2018 au 9/07/2018.

TABLEAU CARACTÉRISTIQUES CHIFFRÉES DE L'ÉCHANTILLON

	Minimum	Maximum	Moyen
ÂGE	51	71	63,4
VEMS / STADE	42 / 3	92 / 1	60,5 / 2
IMC	18	33	25,7
HAD : A / D	2 / 1	11 / 11	7,4 / 6
FAGERSTRÖM / 6	0	6	3
CO	4	24	11

A : anxiété ; D : dépression

AVEC LA CIGARETTE	SANS LA CIGARETTE
• Une sémantique autour de la thérapeutique : « c'est mon calmant », « c'est comme une drogue », « c'est comme un médicament », « c'est ma béquille », « c'est mon relaxant » • Un renforcement négatif quasi exclusif : le but est de diminuer une souffrance, des difficultés morales.	• Impossible à imaginer : « Je ne prendrai pas ce risque », « je ne jouerai pas avec ça », « ça n'arrivera pas », « je parviendrai à en trouver » • Une anxiété : « Je serais sur les nerfs », « je serais énervée », « stress du paquet vide » • Une minorité ne sait pas ce qui se passerait sans la cigarette.
LES RESSOURCES DISPONIBLES	
Les réponses sont très pauvres reflétant l'isolement social des patients et leurs difficultés dans la vie quotidienne : « je ne vois pas », « pas vraiment d'idées », « pas de solution », « être entourée », « nouveau projet », « si je suis vraiment mal en point »	

[1] [3] Société de pneumologie de langue française Recommandations pour la prise en charge de la bronchopneumopathie chronique obstructive, revue des maladies respiratoires, 2010, 27, 522-548

[2] M.Patout, M.Zysman, C.Raherison Semjen, T.Perez, A.Cuvelier, N.Roche, Épidémiologie et dépistage de la BPCO en France. Workshop de la Société de pneumologie de langue française (SPLF), revue des maladies respiratoires, 2014, 31, 693-699