L'hospitalisation : une opportunité à ne pas manquer pour entamer un sevrage tabagique

Plan de l'exposé

- Présentation
- Questionnement
- Situation
- TFE
- Conclusions

Présentation

- 1983/2000 : infirmière en médecine
- 2000/2006 : infirmière en chef en chirurgie générale
- 2006/2018 : infirmière en chef en pneumo/cardio

Questionnement

- Le tabac est-il encore un fléau pour la santé ?
- Depuis 2006, la loi protège les non fumeurs
- Interdiction de la publicité pour le tabac
- Le prix des cigarettes augmente
- Les avertissements sur les paquets se multiplient
- Le paquet neutre
- Les substitutions et les aides sont disponibles…

Situation

- 1 Belge sur 5 fume
- 1 fumeur sur 2 décèdera d'une maladie liée au tabac
- En 2017, l'OMS dénombre 7.000.000 de morts par an
- Le tabac est le premier facteur de risque évitable
- Les coûts directs liés au tabac s'élèvent à plus de 700.000.000 d'euros en Belgique…

Situation

- En 2020, la BPCO sera la 3e cause de mortalité dans le monde
- Le tabac est le principal facteur de risque de la BPCO (85 %)
- Le tabac accélère le déclin du VEMS et augmente les exacerbations et les hospitalisations
- La BPCO et le cancer bronchique partagent entre autres le tabac comme facteur de risque
- Après un diagnostic de cancer, en continuant à fumer, le patient augmente son risque de décès de 59 %

TFE

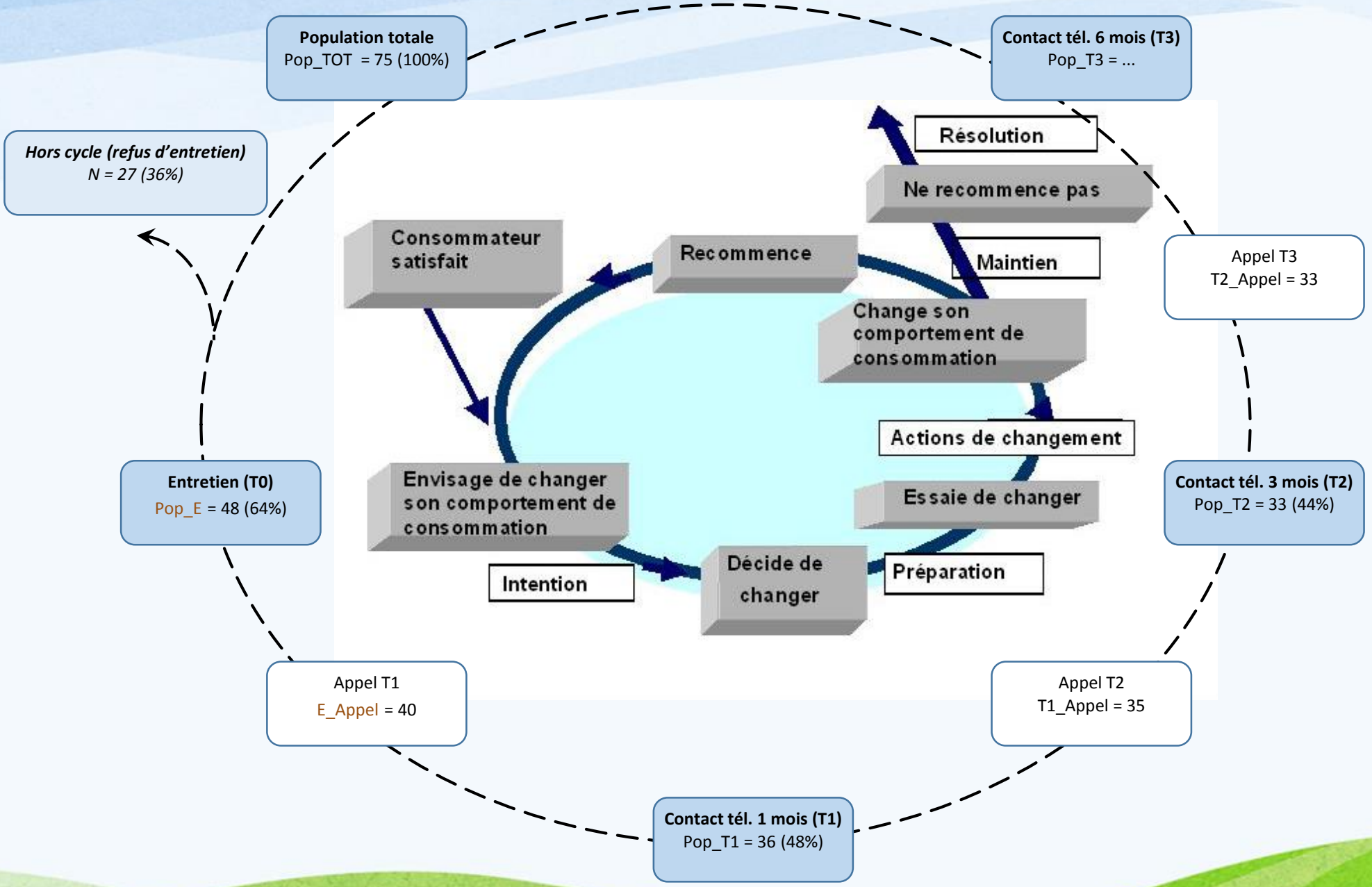
- Selon une enquête réalisée au CHU de Tours en 2009/2010, les internes ont une connaissance et une pratique en tabacologie hétérogènes et incomplètes
- En 2015, 2 bacheliers mettent en évidence un manque de connaissances et une difficulté de prendre en charge un patient qui souhaite un sevrage tabagique
- En 2016, un bachelier relève que les étudiants infirmiers possèdent des connaissances spécifiques aux méfaits du tabac sur la santé, mais sont désarmés face au sevrage tabagique

TFE

- Adhésion chez les patients admis au CHU de Liège, service Cardio-pneumo, à une proposition d'aide à l'arrêt du tabac
- Collecte des données sur 7 mois en 4 temps :
  - Proposition d'arrêt
  - Réalisation d'un entretien
  - 1er entretien téléphonique à 1 mois
  - 2e entretien téléphonique à 3 mois

TFE

- CYCLE DE PROCHASKA ET DI CLEMENTE
- Source : Prochaska, JO, Di Clemente, CC, Norcross, JC (septembre 1992), In search of how people change : applications to addictive behaviors, Am. Psychol. 47(9) : 1102-14 PMID : 13295


Population totale
Pop_TOT = 75 (100%)
Contact tél. 6 mois (T3)
Pop_T3 = ...
Hors cycle (refus d'entretien)
N = 27 (36%)
Résolution
Ne recommence pas
Consommateur satisfait
Recommence
Maintien
Change son comportement de consommation
Appel T3
T2_Appel = 33
Actions de changement
Entretien (T0)
Pop_E = 48 (64%)
Envisage de changer son comportement de consommation
Essaie de changer
Contact tél. 3 mois (T2)
Pop_T2 = 33 (44%)
Intention
Décide de changer
Préparation
Appel T1
E_Appel = 40
Appel T2
T1_Appel = 35
Contact tél. 1 mois (T1)
Pop_T1 = 36 (48%)

TFE

- Echantillon : 75 individus
- 58 % d'hommes et 42 % de femmes
- 71 % de personnes inactives
- Âge moyen : 56 ans
- Co-assuétudes : alcool pour 41 %
- Facteurs de risque présents et connus
- Néoplasie : 33 % de l'échantillon

TFE

- Echantillon des 48 fumeurs qui ont accepté l'entretien
- 23 % ont des antécédents de dépression nerveuse
- 25 % ont été hospitalisés dans les 6 derniers mois
- Initiation tabagique : en moyenne à l'âge de 15 ans
- Une carrière tabagique active de 41 ans en moyenne
- Consommation quotidienne entre 16 et 17 cigarettes
- 75 % fument à l'intérieur de leur habitation

TFE

- La dépendance physique à la nicotine est de 5
- HAD : EVA : 5,8 de moyenne; A est de 9,9 et D est de 7,8
- 58 % utilisent quotidiennement des psychotropes
- Top 5 des rôles joués par la cigarette : plaisir / occupation / relaxation / détente / compagnie
- Top 3 des bénéfices du sevrage : mieux respirer / mieux se sentir / économiser
- 47 sur 48 ont déjà reçu le conseil d'arrêter de fumer

TFE

- 33 patients sur 48 ont vécu une expérience d'arrêt, avec les 3 principaux ressentis : irritation / frustration / anxiété
- 79 % des fumeurs connaissent les médications d'aide à l'arrêt
- Le Q.MAT moyen est de 15/20 (= bonne motivation)

TFE

- Entretien téléphonique à 1 mois : sur les 36 patients joints :
- 25 ont utilisé des médications
- 20 sont en arrêt
- 15 ont diminué leur consommation à 10 cigarettes en moyenne
- 1 a maintenu sa consommation
- Top 3 des méthodes d'arrêt : dys-association / maîtrise / RER

TFE

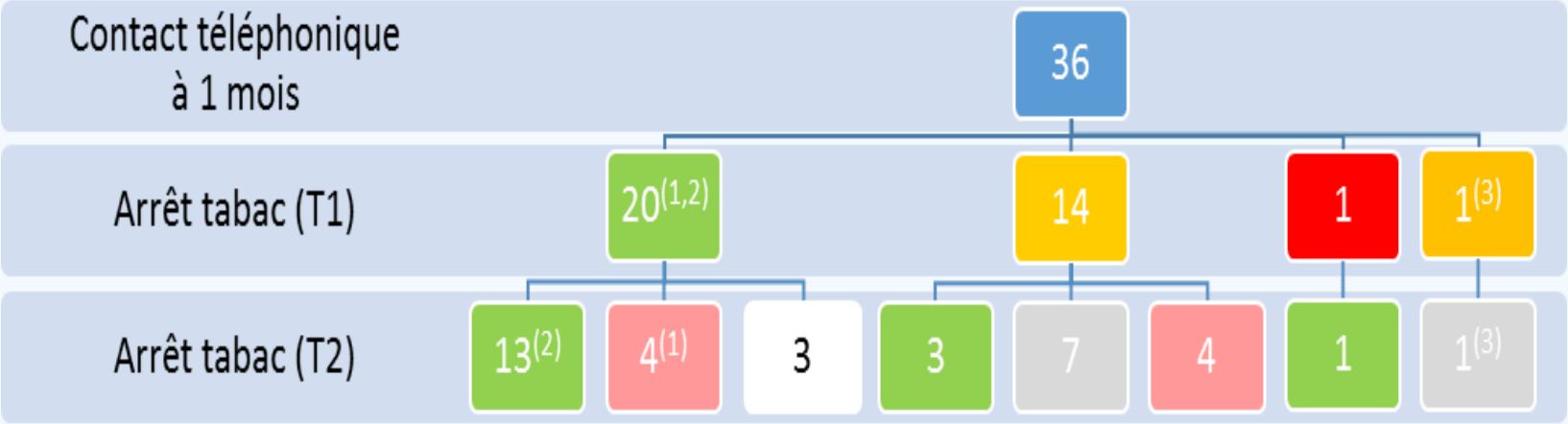
- Entretien téléphonique à 3 mois : sur les 33 patients joints :
- 15 ont utilisé les médications
- 17 sont en arrêt
- 15 ont diminué leur consommation à 7 cigarettes par jour
- 1 a maintenu sa consommation
- Méthodes : maîtrise / activité /dys-association

TFE

- Recherche des facteurs qui influencent l'arrêt du tabac : population à l'arrêt au temps 1 versus population à l'arrêt au temps 2 (l'âge, le motif d'hospitalisation, la consommation quotidienne, la motivation à l'arrêt, l'âge de l'initiation au fumage…) : peu de résultats significatifs !

TFE

- Analyse de l'évolution de la consommation des 14 fumeurs au cours de l'étude :



Conclusions

- L'hospitalisation doit rester une opportunité de rencontrer un tabacologue pour initier un sevrage tabagique
- En 2006, West et Sohal ont mis en évidence que seule la situation de catastrophe aboutit à un arrêt entre 6 et 12 mois plutôt qu'un arrêt programmé
- En 2011, Baha détermine l'hospitalisation comme une période de vulnérabilité pouvant enclencher l'arrêt
- La revue Cochrane souligne en 2005 que l'intervention infirmière augmente le nombre de patients qui arrêtent de fumer

Conclusions

- En 2011, Baha souligne que pour être efficaces, les conseils donnés en chambre d'hôpital doivent être suivis d'une prise en charge post-hospitalière
- Pour 100 fumeurs, 3 à 5 arrêteront sans aide, environ 10 réussiront avec un soutien psychologique et 20 à 25 seront abstinents s'ils bénéficient d'un soutien psychologique et d'un traitement de substitution ou médicamenteux

Take at home !

- Le tabac = facteur de risque évitable
- L'arrêt = bonus immédiat !
- Le rôle du soignant = « Avez-vous pensé à arrêter de fumer ? »
- Aide + médication = augmenter les chances de sevrage !
- Remboursement INAMI = 30 euros 1e séance et 20 euros les 7 séances suivantes pendant 2 ans