

Université d'Auvergne

# Sevrage tabagique en Réhabilitation respiratoire

Soutenance orale du DIU

TABACOLOGIE ET AIDE AU SEVRAGE TABAGIQUE

2015/2016

Laura BRANDON

Directeur de mémoire : Docteur PERRIOT Jean



# BPCO et tabac

- Le tabac = cause majeure des maladies respiratoires (plus de 80% des malades BPCO sont des fumeurs)
- Difficulté particulière à l'arrêt pour ce public (dépendance supérieure, motivation imparfaite, troubles anxio-dépressifs associés)
- Prise en charge des patients BPCO inéluctablement liée au sevrage tabagique

# Réhabilitation respiratoire

- Clinique du souffle « Les Clarines » , lieu de l'étude
- Le rôle de la réhabilitation est d'autonomiser les patients et d'améliorer leur qualité de vie
- L'activité physique est la clé de voute des programmes de réhabilitation respiratoire
- AP et sevrage tabagique?
- AP diminue le craving

# Objectifs

- Evaluer les bénéfices du programme de réhabilitation respiratoire sur l'aide à l'arrêt et à la réduction de la consommation de tabac
- Comparer les bénéfices de l'AP comme seule aide à celle de l'AP +TNS (traitement nicotinique de substitution)

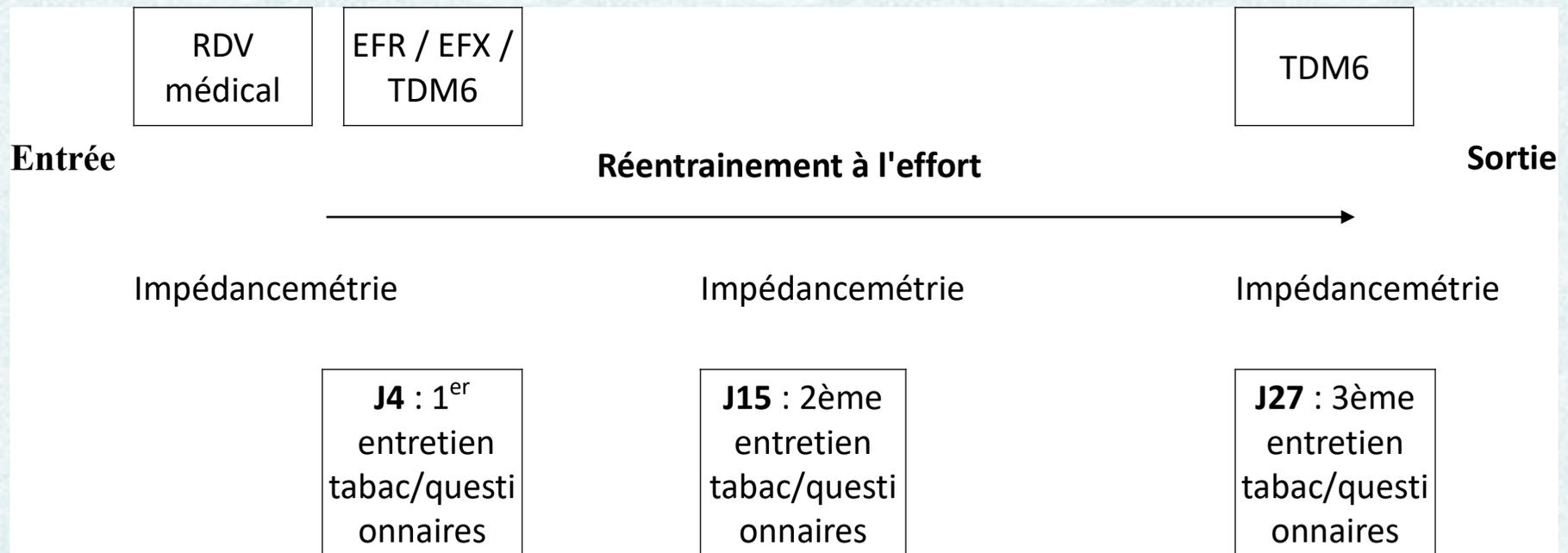
# Population

- Quinze hommes
- Douze femmes
- Une maladie respiratoire (BPCO, emphysème, SAS, IRC, DDB),

# Méthode

- Auto-questionnaires et tests à leur entrée, J15 et leur sortie :
  - Fagerstrom,
  - FTCQ,
  - Motivation (Richmond),
  - HAD,
  - SF36,
  - Co testeur,
  - Suivi de consommation,
  - Dyspnée (mMRC)
  - Impédancemétrie,
  - TDM6,
  - VEMS.

# Protocole



# Résultats Population générale

## Amélioration significative

- Distance au test de marche
- Dyspnée
- IMC
- Anxiété/Dépression
- Qualité de vie
- Dépendance tabagique
- Craving
- Syndrome de sevrage
- Consommation

## Pas d'amélioration

- Motivation
- Monoxyde de carbone expiré



**Intérêt d'un séjour  
de réhabilitation**

# Comparaison inter-groupes

- Pas d'amélioration significative des différents paramètres

# Discussion

- Données manquantes dans différents questionnaires
- Départs prématurés
- Substitution tardive
- Données J15 non prise en compte
- RDV tabaco pas aux mêmes heures (CO testeur)
- Histoire tabagique non considérée
- Sédentarité pré-séjour

# Conclusion

- Arrêt du tabac = priorité dans prise en charge des BPCO
- Différence pré/post séjour significative = évolution positive
- Réhabilitation = période propice
- Aide TNS = Aide AP seule
  
- Suivi à domicile? (réseau d'addictologie)
- Réhabilitation des fumeurs : séjour plus long, développement de l'ET, temps d'échanges en groupe.

Merci de votre attention

