

Soutenance du mémoire en vue de l'obtention du DIU de Tabacologie et d'aide au sevrage tabagique

PERCEPTION DU TABAGISME PAR LE PATIENT POLY-ADDICT

Enquête réalisée auprès de 100 personnes hospitalisées
à la Clinique Korian Le Haut Lignon

Claire GIRET - Infirmière

Pourquoi ?

- Population de la clinique majoritairement fumeuse
- Peu de demandes de sevrage tabagique comme motif d'admission
- Les chiffres montrent que les alcoolo-dépendants meurent plus de leur tabagisme que de leur alcoolisme

Causes des décès des alcooliques

- 34% attribués à l'alcool
- 51% attribués au tabac (Hurt 1996)

Méthode

- Nombre
 - 100 personnes
- Questionnaire rempli en 2 temps
 - 1^{ère} partie à l'entrée
 - 2^{ème} partie à partir de la 3^{ème} semaine de SSR
- But
 - Réponses non influencées
 - Voir si évolution en cours de séjour

Résultats : Population étudiée (1)

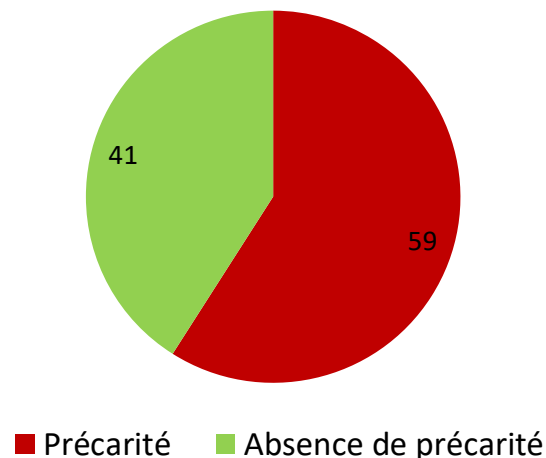
- 35 premiers séjours / 65 plusieurs séjours
- 82 hommes / 18 femmes
 - 3 de moins de 25 ans
 - 87 entre 25 et 60 ans
 - 10 plus de 60 ans
- 85 fumeurs / 8 ex-fumeurs / 7 non-fumeurs

Résultats : Population étudiée (2)

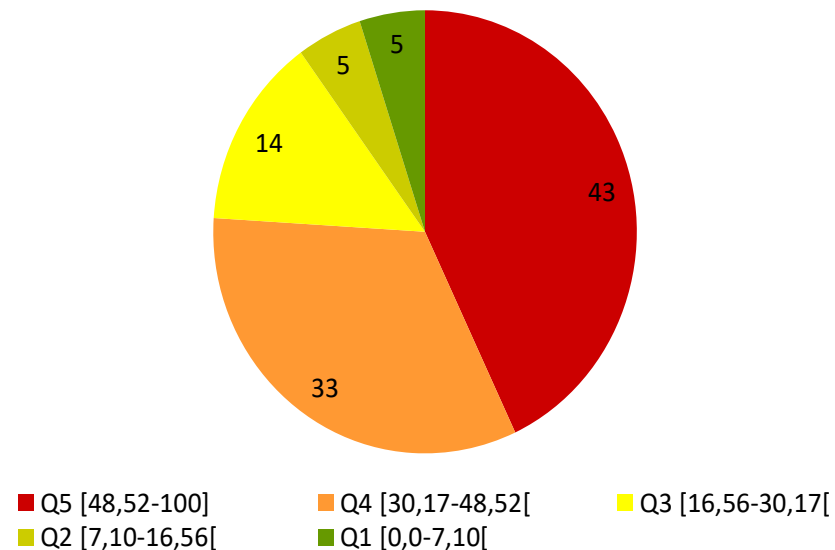
- Situation de précarité

EPICES = indicateur de mesure de la précarité qui tient compte de son caractère multidimensionnel

Situation de précarité des patients selon le seuil de 40,2 du score EPICES



Situation de précarité des patients selon la division en quintiles du score EPICES



- Quintile 1 (Q1) : scores EPICES les plus bas (absence de précarité)
- Quintile 5 (Q5) : scores EPICES les plus élevés (maximum de précarité)

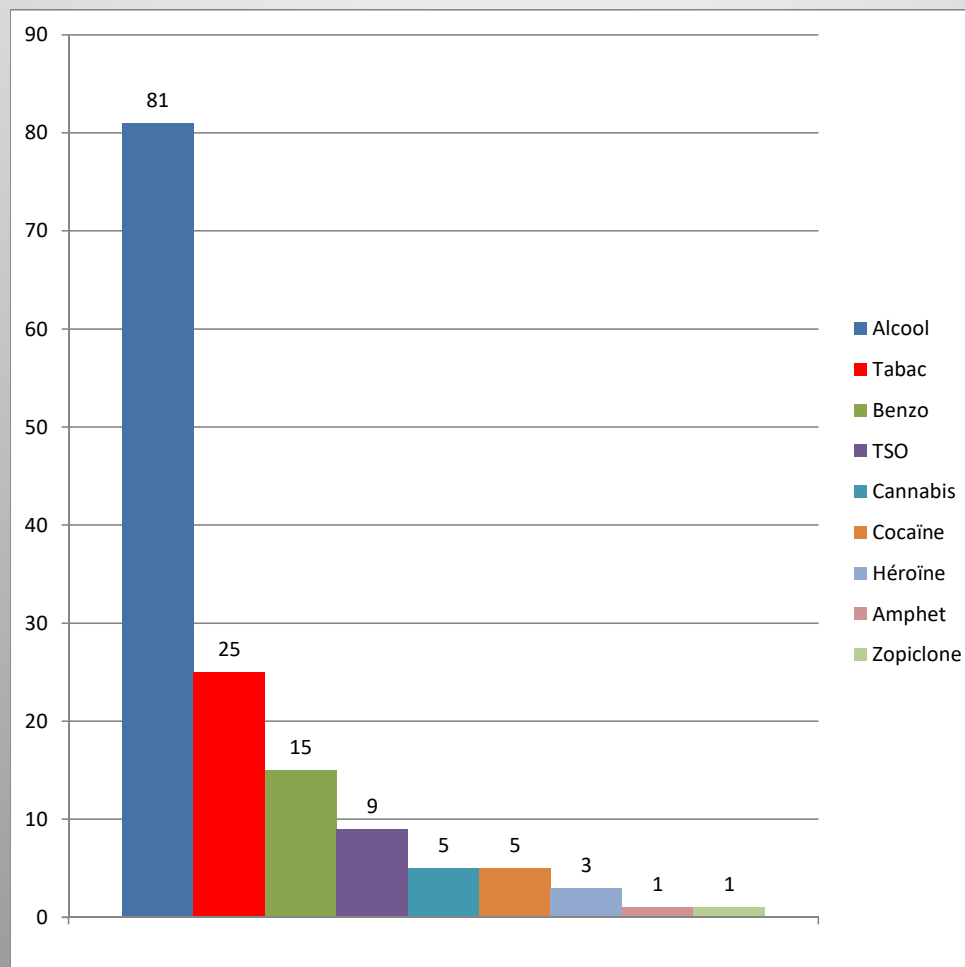
Résultats : profil addictif des patients (1)

Motifs d'admission déclarés par le patient

	Alcool	Benzo	TSO	Cannabis	Cocaïne	Opiacés	Tabac
Alcool	80	2	1	2	0	2	1
Benzo	2	4	0	0	0	0	0
TSO	1	0	4	0	0	0	0
Cannabis	2	0	0	4	0	0	0
Cocaïne	0	0	0	0	3	0	0
Opiacés	2	0	0	0	0	1	0
Tabac	1	0	0	0	0	0	0

Résultats : profil addictif des patients (2)

Produit(s) dont le patient se dit dépendant

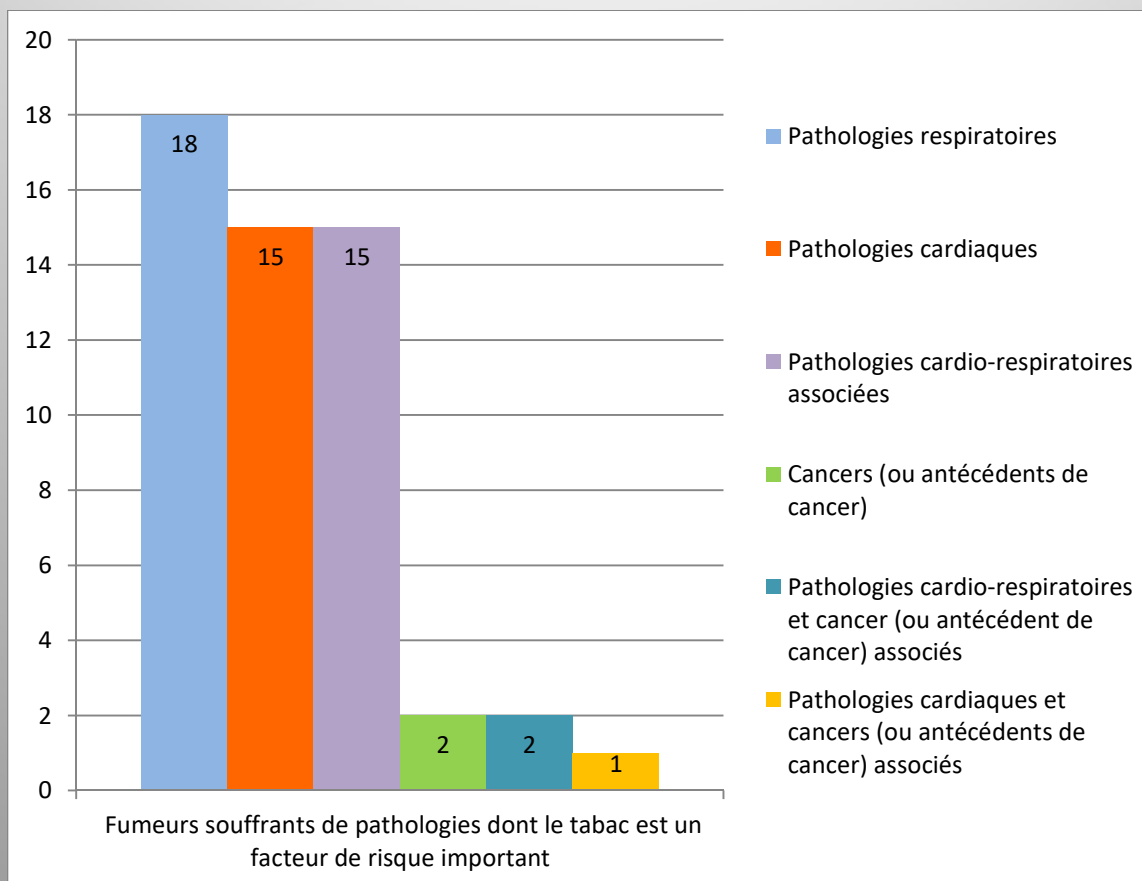


Résultats : profil addictif des patients (3)

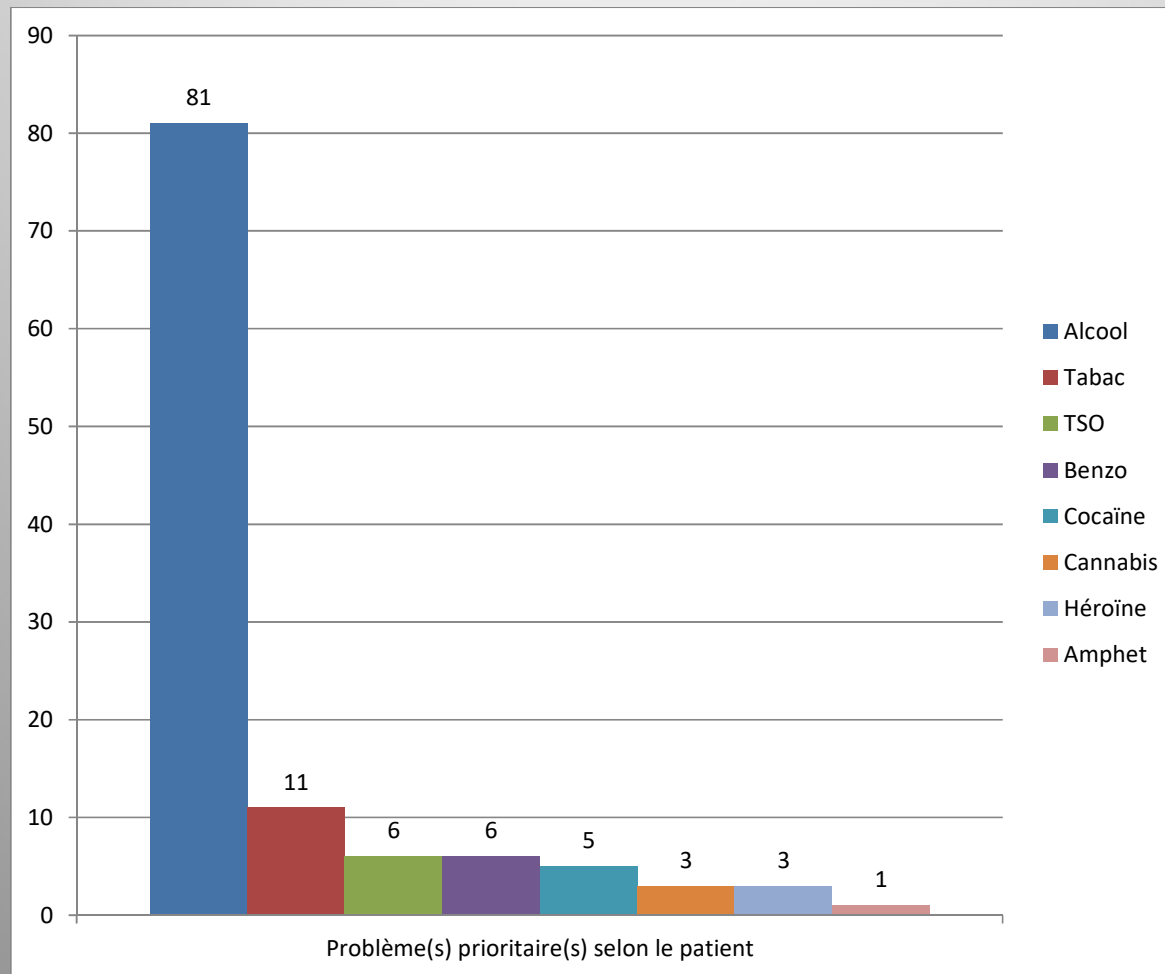
Déclarations des patients (subjectif) // Résultats de tests (objectif)

- **Consommation d'alcool selon DETA**
96% des personnes ont des conso problématiques
-> 81% des patients déclarent avoir un problème d'alcool
- **Risque des consommations de cannabis selon CAST**
12% des personnes ont des conso à risque élevé
-> 6% déclarent leur consommation comme problématique
- **Consommation de drogue ou médicament** (hors alcool ou tabac)
selon DAST-10
23% ont une addiction à une drogue ou médoc (hors alcool et tabac)
-> 23 sont en demande de soins pour conso de SPA (hors alcool ou tabac)
- **Dépendance au tabac selon FNDD simplifié**
78% des personnes ont une dépendance au tabac
-> 25% déclarent être dépendant au tabac

Résultats : Pathologies potentiellement induites par le tabac

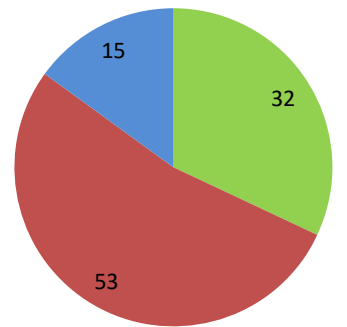


Résultats : problème(s) prioritaire(s) déclaré(s) par le patient



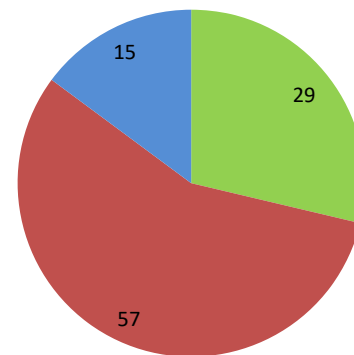
Résultats : le sevrage tabagique (1)

**Perception du patient quant à la possibilité
d'effectuer simultanément un sevrage de
tabac et d'une autre SPA**



■ OUI ■ NON ■ Non concerné

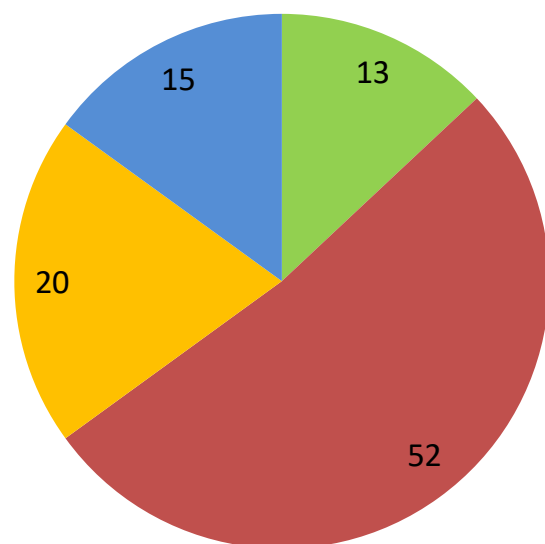
**Sevrage tabac pendant son hospitalisation
envisagé par le patient**



■ OUI ■ NON ■ Non Concerné

Résultats : le sevrage tabagique (2)

**Raisons invoquées quant au fait d'envisager
ou non un sevrage tabagique pendant
l'hospitalisation**



■ "Il vous semble plus facile de tout arrêter en même temps"

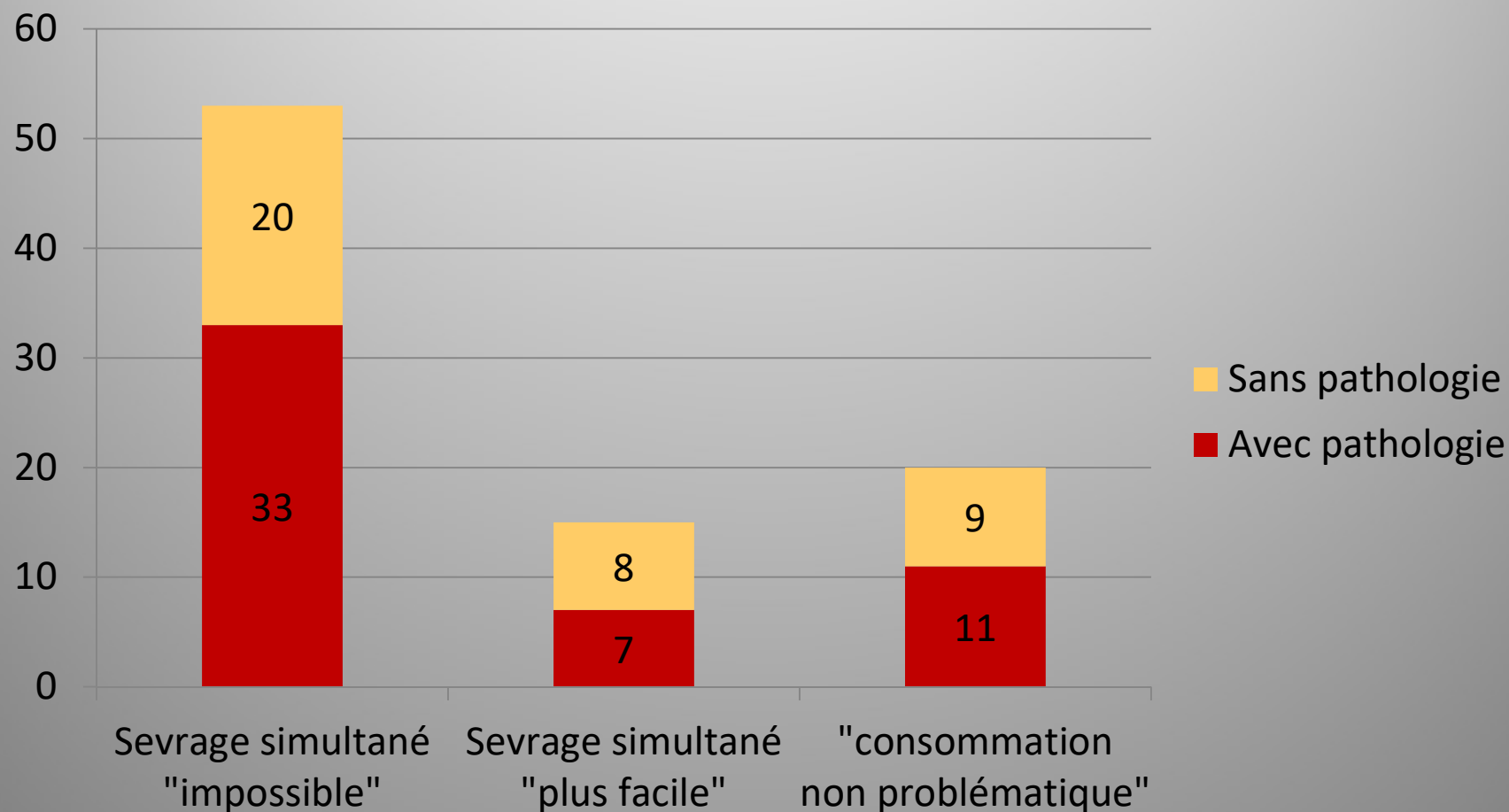
■ "Il vous semble impossible (trop dur) de tout arrêter en même temps"

■ "Votre consommation de tabac ne vous pose pas de problème"

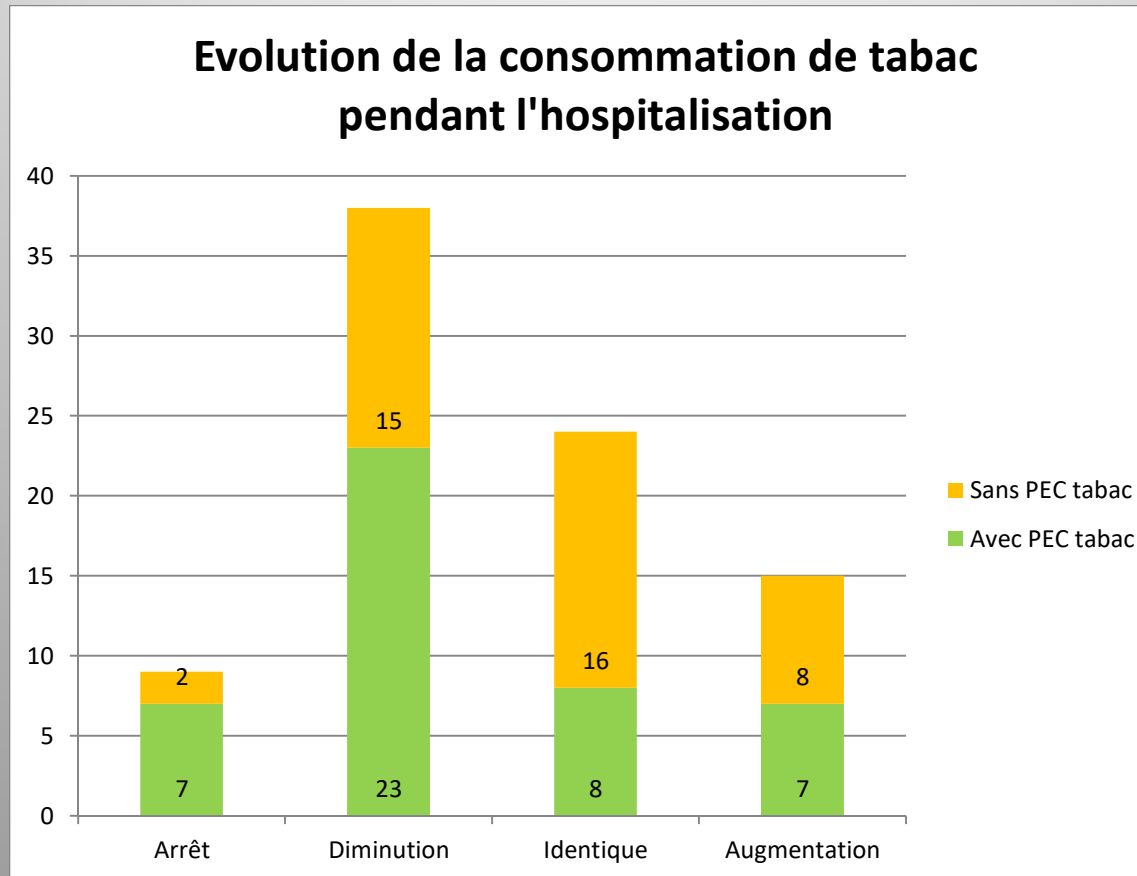
■ Non concerné

Résultats : le sevrage tabagique (3)

Existence de pathologies susceptibles d'être induites par une consommation de tabac et raisons invoquées vis-à-vis de la réalisation d'un sevrage simultané



Résultats : Tabagisme au cours de l'hospitalisation



Analyse : Le patient hospitalisé en addictologie perçoit-il son tabagisme comme un problème ? (1)

- Rapport à la cigarette différent
 - « oubli » lorsqu'on lui demande de citer les produits dont il est dépendant
 - Déclaré comme problème « non prioritaire » par le patient
 - Nombre important de patients en situation de précarité
 - Déclaré comme « non problématique » alors que présence de maladies pouvant être induites ou aggravées par tabac

Analyse : Le patient hospitalisé en addictologie perçoit-il son tabagisme comme un problème ? (2)

- Sevrage tabagique associé au sevrage d'une autre SPA perçu comme :
 - Non faisable
 - Trop dur
 - Non envisageable
- Evolution : démarche d'arrêt
 - Sensibilisation au problème
 - Dynamique de changement
 - Aide disponible (professionnels, traitements...)

Conclusion

- Sensibilisation des patients en amont de leur hospitalisation
- Sensibilisation de l'équipe soignante
- PEC tabacologique individuelle
- PEC globale du comportement addictif
- Importance du suivi extérieur

**MERCI POUR VOTRE
ATTENTION**

