

**ETUDE DESCRIPTIVE DES
CARACTERISTIQUES DES PATIENTS
ATTEINTS DE BPCO
SELON LEUR STATUT TABAGIQUE**

Dr Morgane RUDE-BACHE

Directeur de mémoire: **Dr Jean PERRIOT**

DIU de TABACOLOGIE et d'AIDE AU SEVRAGE
TABAGIQUE

OBJECTIFS PRINCIPAL et SECONDAIRE

- Etude rétrospective descriptive
- Patients BPCO pris en charge en ETP dans un centre de Tabacologie et de pneumologie préventive
- Caractéristiques initialement et au terme du programme:
 - maladie chronique des bronches
 - socio-économique
 - état anxio-dépressif
 - évolution de la consommation tabagique
- Proposition de prise en charge spécifique

METHODE

- POPULATION ET ÉCHANTILLON :
 - ensemble des patients BPCO du programme d'ETP
 - dispensaire Emile Roux, Clermont-Ferrand
 - entre 2011 et 2017
- MESURES ET ANALYSES STATISTIQUES:
 - Description des profils socio-économiques, de la maladie broncho-pulmonaire, des troubles anxio-dépressifs (TAD), et la qualité de vie selon le statut tabagique
 - Comparaison et étude du lien entre les caractéristiques à l'inclusion puis à 6 mois
 - Recherche de facteurs pronostic péjoratifs ou favorisant l'arrêt du tabac

RESULTATS 1

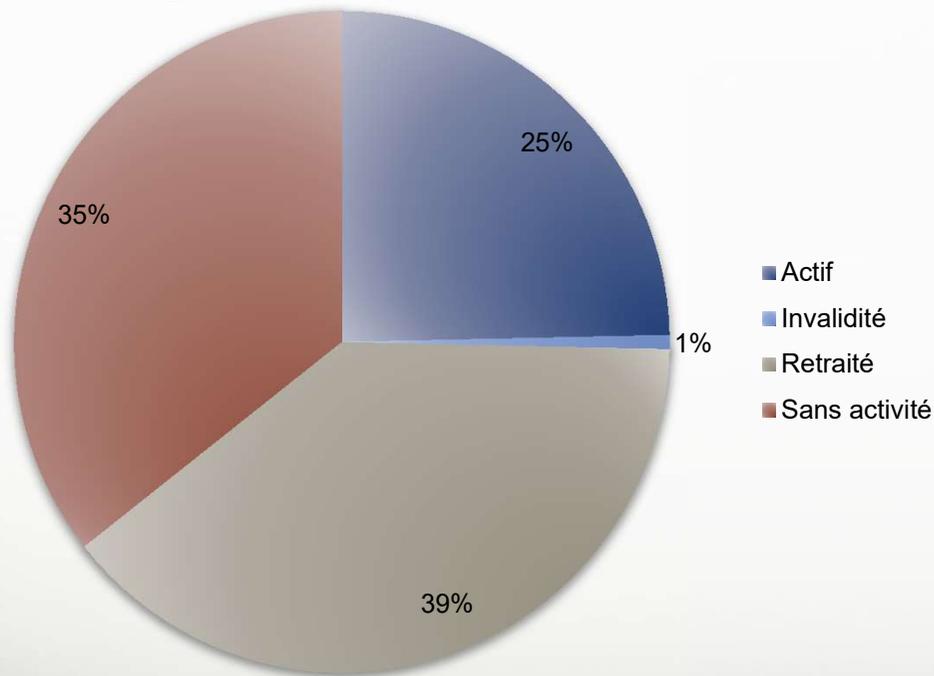
Variabtes cliniques

- 146 patients inclus
- Variables cliniques:
 - parité hommes-femmes (49,3% hommes)
 - âge moyen est de 56,2 ans (34-81ans)
 - BPCO stade avancé (GOLD III/IV) pour près de la moitié des patients (44,7% au stade III de la maladie)
 - BODE (pronostic) à 2,91 initialement puis 1,13
 - Exacerbations : aucune pour un tiers des patients mais \geq ou égal à 3/12 mois précédents pour plus de 15% ; à la fin du programme aucune pour 83% des patients

RESULTATS 2

Qualité de vie, TAD, précarité, CSP

- Catégorie socio-professionnelle



- Autres résultats :

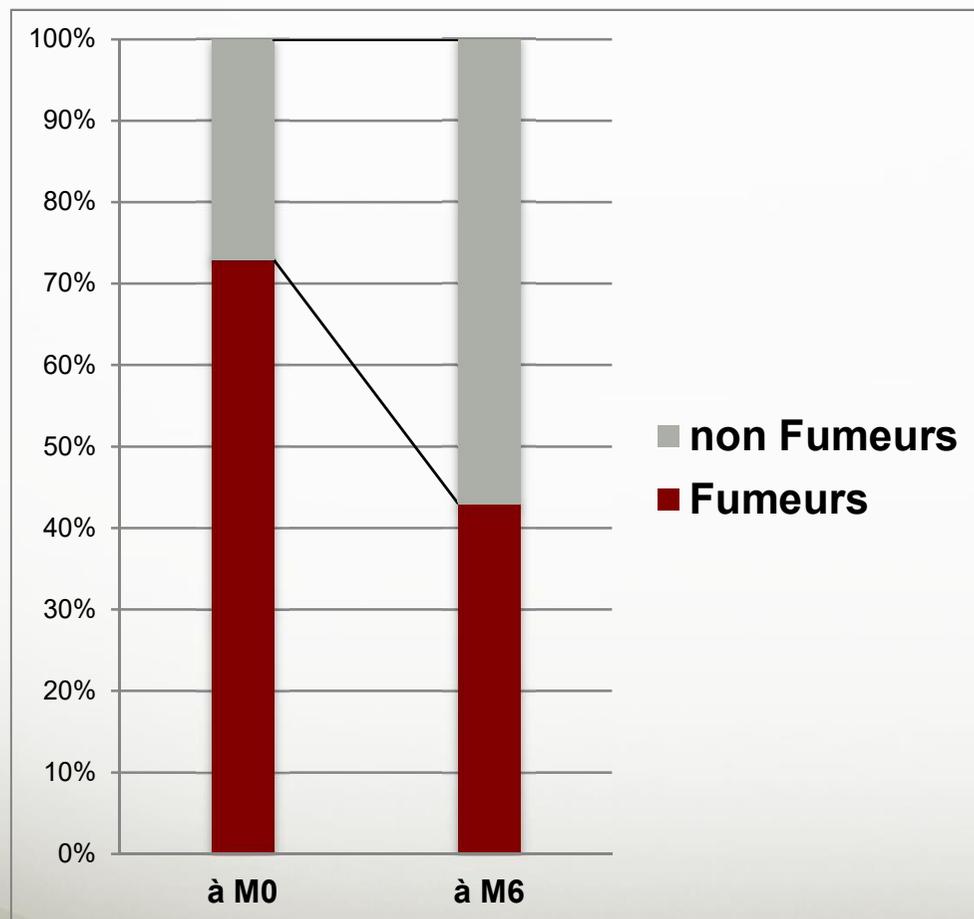
- Test CAT : moyenne 20 (mini 0, maxi 40)

- HAD : absence de TAD (A ou D) avec diminution à 6 mois

- Score EPICES : moyenne à 38,6

RESULTATS 3

Tabagisme et sevrage tabagique



- A l'inclusion :
 - 73,4% F Actifs
 - Moy. PA = 37,5
 - Moy cig /jour : 14
- A 6 mois :
 - 30% Ex-F récents
 - Total 56,6% NF

RESULTATS 4

Analyses statistiques

- **AGE** : patients fumeurs plus jeunes (54 ans vs 60 ans)
- **CSP** :
 - Non fumeurs : personnes retraités+++
 - Personnes sans activité : fumeuses +++
 - Moins de sevrage chez les personnes actives plutôt que chez les retraités
- **Précarité** : patients fumeurs plus précaires (score EPICES 42 vs 29).

RESULTATS 5

Analyses statistiques

- **2 liens significatifs** entre précarité, syndrome anxio-dépressif et tabagisme :
 - Précarité moins marquée => syndrome dépressif et tabagisme quotidien moins marqués
 - Tabagisme quotidien plus élevé => syndromes anxieux et dépressifs plus marqués
- **Aucun facteur prédictif de tentative d'arrêt à 6 mois**

DISCUSSION 1

Méthode

- Limite : nombre insuffisant de patients en arrêt
=> manque de puissance pour facteurs péjoratifs
 - Patients BPCO fumeurs moins motivés ?
 - Efforts d'inclusion des « *Hard-core smokers* »
- Recueil de données à compléter systématiquement :
 - éléments qualitatifs sociaux
 - Motivation à l'arrêt (intention et niveau de confiance)
 - contrôle perçu de la BPCO

DISCUSSION 2

Résultats

- Taux d'arrêt du tabac : 30% => trop faible ? (HCS !)
- Jeune âge : élément pronostic défavorable

=> identification précoce BPCO et conseil à l'arrêt

- Précarité et inactivité : intention et accès à l'arrêt

Insertion sociale => intervention des travailleurs sociaux

Accès à l'arrêt => frein levé avec gratuité

DISCUSSION 3

Résultats

- Moins d'arrêt et plus d'échec : Prise en charge globale
 - représentations négatives de l'efficacité de cette aide
=> adaptation des messages de communication
 - co-addictions à des substances psychoactives
=> dépistage et prise en charge précoce
 - sentiment d'auto-efficacité faible
=> hypnose, approche TCC
 - besoins sociaux multiples
=> activité physique adaptée, activités de groupe (habileté sociale), soutien environnemental

DISCUSSION 4

Résultats

- Évaluation du bénéfice du sevrage tabagique :
 - amélioration de la qualité de vie,
 - diminution des indicateurs d'évolution de la BPCO,
 - amélioration des compétences d'auto-soins.
- Optimisation du sevrage :
 - Prise en charge globale de la maladie bronchique, des facteurs de risque (tabac) et des comorbidités
 - Stratégies pharmacologiques nouvelles dans centres spécialisés pour fumeurs très dépendants associés aux thérapies de soutien
 - Suivi médico-psycho-social (multipartenarial) prolongé

CONCLUSION

- Tabac, 1^{er} facteur de risque de la BPCO et ETP, outil de prise en charge de la BPCO et de l'arrêt du tabac
- Patients jeunes, précaires et inactifs arrêtent moins => composantes pour l'aide à l'arrêt du tabac
- D'autres études sur sous-groupes => identification des éléments conditionnant l'arrêt ou la poursuite du tabagisme
- Adaptations du programme d'ETP patients BPCO
- Formation renforcée et élargie

**MERCI DE VOTRE
ATTENTION**