

Motivation à l'arrêt du tabac et cancer.  
Description d'une cohorte de patients  
cancéreux en hôpital de jour.

---

NADIA DECAESTECKER  
DIU de Tabacologie 2017-2018  
Université de Grenoble



# Introduction

Constats (1):

Constats(2):

## Constats (1):

- **Cancers** : nouveaux cas par an en France en 2017  
= 400 000.

- **Tabac** : 1er facteur de risques évitable de cancer. Responsable de plus de 17 localisations de cancers.

Lutte contre le tabagisme : priorité de santé publique.

- **Idée reçue** : quand on a un cancer, il est trop tard pour arrêter de fumer !

- **FAUX** ! Nombreux effets bénéfiques au sevrage ! (diminution du risque de développer un 2ème cancer, meilleure survie à 5 ans, QDV ++, réponse aux traitements anti-cancéreux ++, réduction infections post-opératoires, meilleure cicatrisation des tissus, estime de soi et bien être ++).

## Constats(2):

- Il est donc clairement recommandé d'arrêter de fumer quand on a un cancer.

Mais qu'en est-il de la motivation à l'arrêt des patients ? L'arrêt du tabac est-il perçu comme prioritaire par les patients ? La connaissance de leur maladie est-il un élément motivationnel à l'arrêt ou bien au contraire considèrent-ils qu'il y a d'autres priorités ?

# MÉTHODE



```
graph LR; A((MÉTHODE)) --- B((Objectifs)); A --- C((Procédures et théories)); A --- D((Participants));
```

*Objectifs*

*Procédures  
et théories*

*Participants*

# Objectifs

- Décrire la cohorte de patients
- Estimer quel niveau de motivation à l'arrêt du tabac
- Formuler des hypothèses quant aux raisons pour lesquelles les patients sont à tel ou tel niveau de motivation.

### Questionnaire (1):

- **1ère partie** : identification du potentiel statut de "fumeur difficile".
- **2ème partie** : estimation des potentiels stades de motivation basé sur le modèle transthéorique du changement de Prochaska et Di Clemente.

#### Modèle de Prochaska et Di Clemente selon l'HAS:

**Pré-contemplation** : ne souhaite pas arrêter de fumer.

**Contemplation** : pense à arrêter mais est encore ambivalent.

**Préparation** : prend la décision d'arrêter et élabore une stratégie d'arrêt.

**Action** : arrête de fumer.

**Maintien** : arrêt depuis plus de 6 mois a recouvré sa liberté face à la dépendance.

### Questionnaire (2):

## Questionnaire (2)

- **Partie 3** : mesurer la dépendance physique (Fagerström).
- **Partie 4** : mesurer la dépendance psychologique et comportementale (Horn).
- **Partie 5** : identifier une symptomatologie anxio-dépressive (HAD).
- Questions arrêter de fumer priorité ou non ?
  - Pré-testé auprès de 3 patients



## **Critères d'inclusion :**

- Avoir une pathologie cancéreuse
- Venir en hôpital de jour
- Etre en cours de traitement

# RÉSULTATS

Caractéristiques  
des participants

Estimation des  
stades de  
motivation

Motivation à  
l'arrêt des  
fumeurs anxieux  
VS non anxieux.

Motivation à  
l'arrêt des  
fumeurs  
dépressifs VS non  
dépressifs.

Motivation des  
fumeurs  
dépendants à la  
nicotine VS non-  
dépendants à la  
nicotine

Motivation des  
patients  
dépendants psy et  
comport VS non  
dépendant psy et  
comport

Motivation des  
fumeurs difficiles  
VS non fumeurs  
difficiles

Motivation des  
patients ayant  
répondus "oui" Q5  
VS ayant répondu  
oui Q6

## Caractéristiques des participants

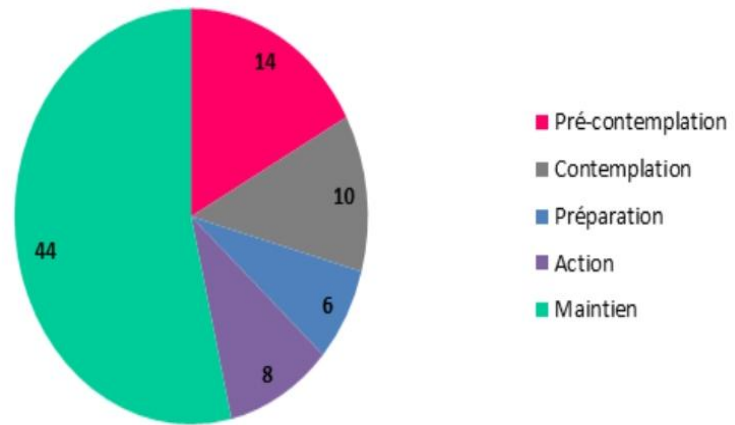
<i>Caractéristiques</i>	<i>Effectifs</i>	<i>Pourcentag es</i>
Lieux questionnaires		
Hôpital Chambéry	76	52.41 %
Institut de Cancérologie Saint-Etienne	43	29.66 %
Centre Hospitalier Universitaire Grenoble	26	17.93 %
N	145	100 %
Âge $\bar{X}$ ( $\sigma$ )	63.00 (12.18)	
Sexe		
Hommes	73	50.35 %
Femmes	69	47.59 %
Non recensé	3	2.07 %
Tabagisme		
Fumeurs	38	26.20 %
Non-fumeurs	63	43.44 %
Anciens fumeurs	44	30.34 %

*Caractéristiques des  
fumeurs*

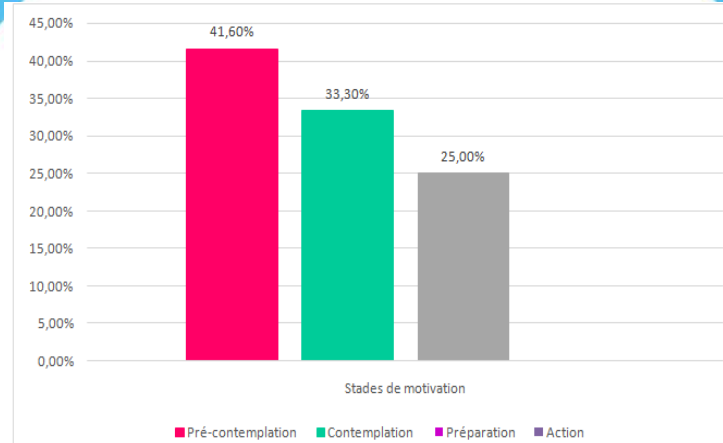
# Caractéristiques des fumeurs

<i>Caractéristiques</i>	<i>Effectifs</i>	<i>Pourcentages</i>
Fumeurs	38	100%
Symptômes anxieux		
Absence de symptomatologie	14	36.84 %
Symptomatologie douteuse	11	28.95 %
Symptomatologie certaine	13	34.21 %
Symptômes dépressifs		
Absence de symptomatologie	34	89.47 %
Symptomatologie douteuse	3	7.90 %
Symptomatologie certaine	1	2.63 %
Dépendance physique à la nicotine		
Pas de dépendance	10	26.32 %
Dépendance faible	10	26.32 %
Dépendance Moyenne	7	18.42 %
Dépendance forte ou très forte	11	28.95 %
Fumeurs difficiles	9	23.68 %

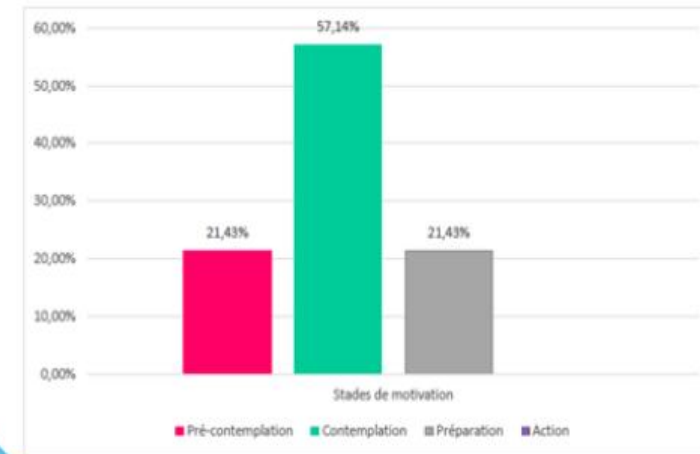
### Estimation des stades de motivation



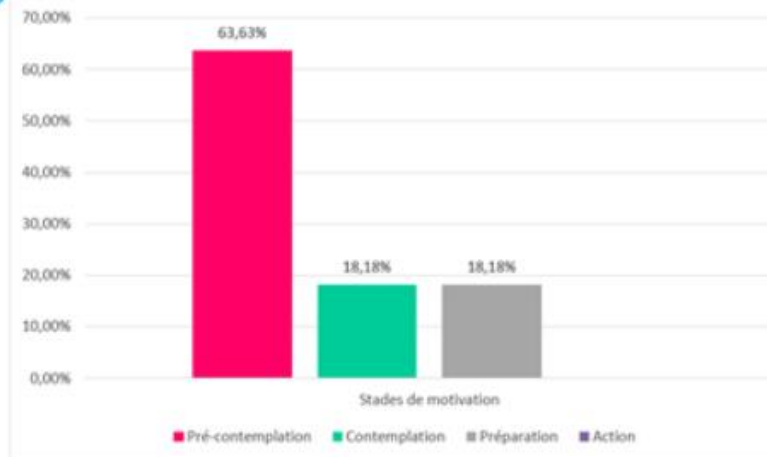
### Estimation des stades de motivation fumeurs anxieux.



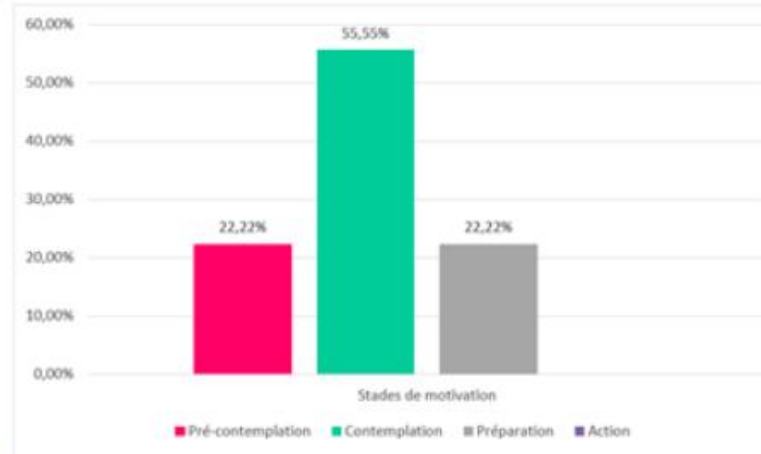
### Estimation des stades de motivation des fumeurs non anxieux.



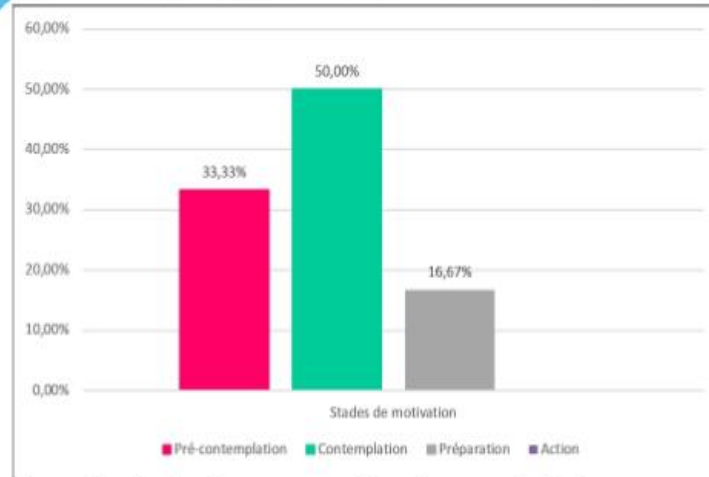
### Estimation des stades de motivation des fumeurs dépendants à la nicotine



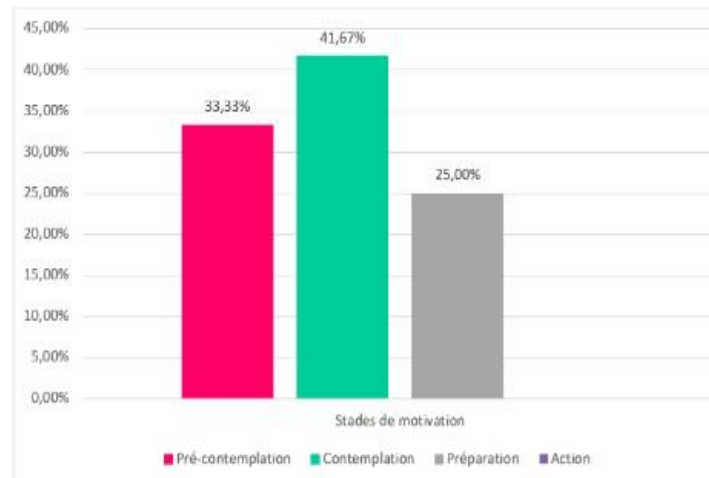
### Estimation des stades de motivation des fumeurs non-dépendants à la nicotine



### Estimation des stades de motivation des fumeurs dépendants psychologiquement et comportementalement

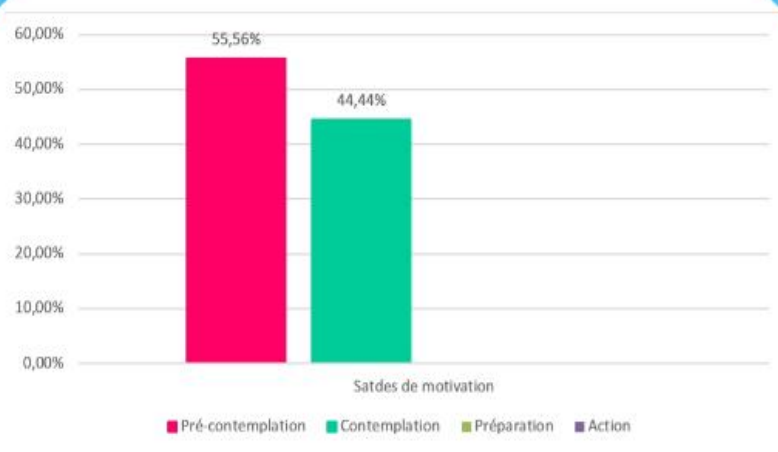


### Estimation des stades de motivation des fumeurs non dépendants psychologiquement et comportementalement

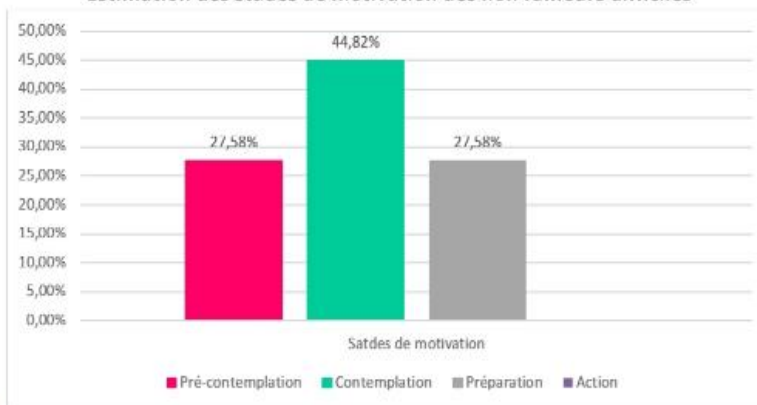




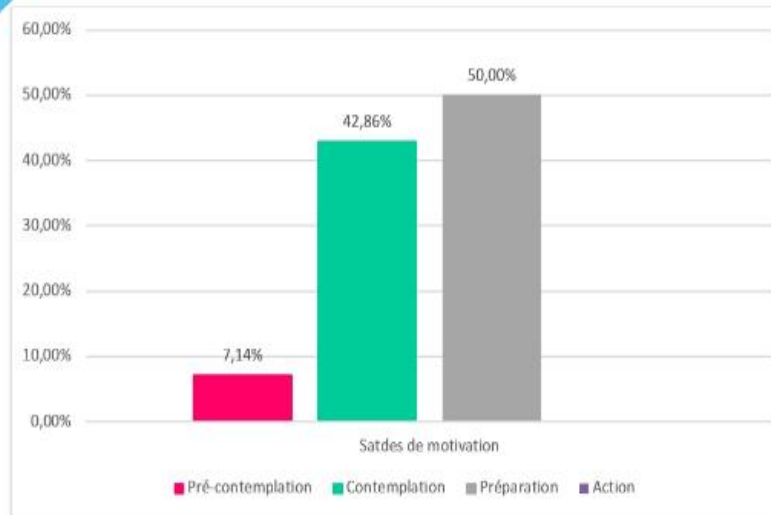
### Estimation des stades de motivation des fumeurs difficiles



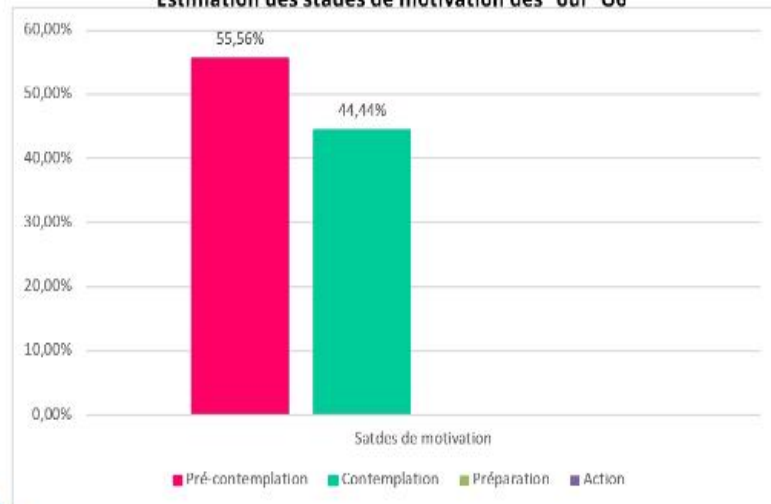
### Estimation des stades de motivation des non fumeurs difficiles



### Estimation des stades de motivation des "oui" Q5



### Estimation des stades de motivation des "oui" O6



# Discussion

*Questionnaires  
et effectifs*

*Symptômes  
anxieux*

*Symptômes  
dépressifs*

*Dépendance  
physique*

*Dépendance  
psychologique  
et  
comportemen  
tale*

*Fumeurs  
difficiles*

*Priorité  
ou non ?*

*Anciens  
fumeurs*

## Questionnaires et effectifs

### **Biais à prendre en compte :**

- 145 questionnaires - seulement 38 fumeurs
- questionnaires distribués par différentes personnes

## Symptômes anxieux

**BPCO**

**Cohorte**

**50%** (*Ninot, 2011*)

**65.79%**

## Motivation à l'arrêt

**BPCO**

**Cohorte**

**22.3%** (*Jiménez-Ruiz, 2001*)

**42.11%**

## Dépendance physique

**BPCO**

**28.8%** *(Shahab, 2006/ Jiménez-Ruiz 2001)*

**Cohorte**

**28.95%**

## Motivation

**BPCO**

**22.3%** *(Jiménez-Ruiz 2001)*

**Cohorte**

**42.11%**

## Fumeurs difficiles

### Motivation Cohorte

--> Ne souhaitent pas arrêter de fumer dans les 6 prochains mois et sont en pré-contemplation ou contemplation.

--> Cohérence avec définition fumeurs difficiles / Contemplation ?

Hypothèse : Sont peut-être ambivalents mais dans un avenir plus lointain.

## Priorité ou non ?

### Fumeurs cohorte

42.1% priorité : **ENCOURAGEANT**

47.37% pas priorité

68% fumeurs cancer souhaitent arrêter *(Guignard 2015)*

**Hypothèse** : les patients fumeurs ayant un cancer souhaitent arrêter de fumer mais ne voient pas cela comme une priorité.



## Anciens fumeurs

### Cohorte

63.42%

### Motivation population générale

41% (*Ether, 2007*)

### Dautzemberg 2004

Motivation arrêt cancéreux > population générale

# Conclusion

## Plusieurs éléments de réflexion :

Anxiété, dépendance physique, dépendance psychologique et comportementale, statut de fumeur difficile, percevoir ou non l'arrêt comme prioritaire semble influencer sur la motivation chez les patients de notre cohorte.

## Références Bibliographiques

- [1] Gandini S, et al. Tobacco smoking and cancer : A meta-analysis. *Int J cancer*: 122,155-164 (2008).
- [2] Cataldo JK, Dubey S, Prochaska JJ. Smoking cessation: an integral part of lung cancer treatment. *Oncology* 2010;78:289-301.
- [3] Parsons A, Daley A, Begh R, Aveyard P: Influence of smoking cessation after diagnosis of early stage lung cancer on prognosis: systematic review of observational studies with meta-analysis. *BMJ* 2010; 340:b5569.
- [4] Baser S, Shannon V, Eapen G, Jimenez C, Onn A, Lin E, et al: Smoking cessation after diagnosis of lung cancer is associated with a beneficial effect on performance status. *Chest* 2006; 130: 1784-1790.
- [5] Hamilton M, Wolf JL, Rusk J, Beard SE, Clark GM, Witt K, et al. Effects of smoking on the pharmacokinetics of erlotinib. *Clin Cancer Res* 2006;12:2166-71.
- [6] Mason, D.P., et al., *Ann Thorac Surg*, 2009. 88(2) :p. 362-70 ; discussion 370-1.
- [7] Sorensen LT, Horby J, Friis E, et al. Smoking as a risk factor for impaired wound healing and infection in breast cancer surgery. *Eur J Surg Oncol* 2002;28:815-820.
- [8] Stewart AL, King AC, Killen JD, Ritter PL. Does smoking cessation improve health-related quality-of-life? *Ann Behav Med* 1995;17:331-8.
- [9] Deborah L, Eileen G. Smoking-related behaviour and attitudes 2004. London: Office for National Statistics; 2005.
- [10] Handa H, Woo JH, Wagle AM, Htoon HM, Au Eong KG. Awareness of blindness and other smoking-related diseases and its impact on motivation for smoking cessation in eye patients. *Eye* 2011;25(9):1170-6.
- [11] Perriot J. Prise en charge des "noyaux durs" de fumeurs.
- [12] Haute Autorité de Santé. Webzine de la HAS, magazine de bonnes pratiques. Sevrage tabagique : des outils pour repérer et accompagner les patients.
- [13] Ogden J. Psychologie de la santé. *Les croyances sur la santé*. 2015; 4 :61-62.
- [14] Haute Autorité de Actualisation du référentiel de pratiques de l'examen périodique de santé Dépistage du tabagisme et prévention des maladies liées au tabac. 2015 ; 65-66.
- [15] Lasser K, MD; J. Boyd W, MD, PhD; Woolhandler S, MD, MPH; et al. Smoking and Mental Illness A Population-Based Prevalence Study.
- [16] Arrêt du tabac chez les patients atteints d'affections psychiatriques. Conférence d'experts. Paris: OFT; 2009.
- [17] Ninot, G. L'anxiété et la dépression associées à la BPCO : une revue de question. *Revue des maladies respiratoires*. 2011 ; 28 :739-45.
- [18] Jiménez-Ruiz CA et al Smoking Characteristics Differences in Attitudes and Dependence Between Healthy Smokers and Smokers With COPD. 2001.
- [19] Hankkala, A. Depression and smoking cessation: The role of motivation and self-efficacy.2000.
- [20] Shahab L. et al. Prevalence, diagnosis and relation to tobacco dependence of chronic obstructive pulmonary disease in a nationally representative population sample. *thorax* 2006 ; 61 : 1043-7.
- [21] Perriot J. et al. Le sevrage tabagique des "fumeurs difficiles". 2011.
- [22] Guignard R. et al. La consommation de tabac en France en 2014: caractéristiques et évolutions récentes. *Baromètre santé 2014*. 2015.
- [23] Etter JF. Le modèle transthéorique du changement. Congrès de la Société Française d'Alcoologie. 2007.

**MERCI !!!**