

TABAGISME ET BPCO EN PSYCHIATRIE AIGUE

Pourquoi s' intéresser a la BPCO en Psychiatrie aigue ?

André COHEN
Cadre de Sante Infirmier
Pole Sante Mentale – Bellelay
Aucun lien d'interêt,

Pourquoi la BPCO ?

- Parce que l'organisation mondiale de la santé (OMS) estime qu'en 2020 la bronchopneumopathie chronique obstructive sera, à l'échelon mondial, la troisième principale cause de décès (après les maladies cardio-vasculaires et les accidents vasculaires cérébraux).
- C'est aussi la première cause de mortalité évitable.

- **251 millions de cas de BPCO au niveau mondial en 2016.**
- **3,17 millions de décès d'une BPCO en 2015,**
- **5% de l'ensemble des décès survenus dans le monde cette année-là.**
- **La principale cause de BPCO est la fumée du tabac, due au tabagisme actif ou passif.**
- **Il est probable qu'on observe une recrudescence de la BPCO au cours des prochaines années à cause de la prévalence plus élevée du tabagisme et du vieillissement des populations dans de nombreux pays.**
- **On pourrait prévenir de nombreux cas de BPCO en évitant ou en cessant tôt le tabagisme.**
- [https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd))

Pourquoi en psychiatrie aigue ?

- Ce serait une maladie fréquemment sous diagnostiquée notamment en psychiatrie.
- Le plus souvent, les patients atteints souffrent également de comorbidités psychiatriques, telles que la dépression ou l'anxiété, qui ont un impact majeur tant sur leur qualité de vie que sur leur pronostic.
- La dépendance au tabac et le syndrome de sevrage sont plus importants, les tentatives d'arrêt moins fréquentes, les traitements médicamenteux moins efficaces.
- Paradoxalement, ils sont le moins aidés pour l'arrêt du tabac par les professionnels de santé qui ont encore des représentations erronées de la cigarette qui calmerait les angoisses, permettrait la relation thérapeutique, et dont l'arrêt aggraverait les pathologies psychiatriques.

- 66% des personnes souffrant de schizophrénie sont fumeuses.
- Les fumeurs qui ont des troubles psychiatriques fument plus de cigarettes par jour que ceux qui n'ont aucun trouble mental.
- Conséquence : les maladies liées au tabac sont une des principales causes de décès chez les adultes souffrant de troubles psychiatriques.
- Par ailleurs, le tabagisme augmente le risque suicidaire

Hypothèse

- Pour toutes les raisons précitées il nous paraît légitime et opportun de nous intéresser à la prévalence la BPCO chez les personnes souffrant de troubles psychiatriques.
- L'hypothèse étant que la BPCO est sous diagnostiquée alors que le tabagisme est important dans les populations suivies en psychiatrie et que le patient psychiatrique aurait un bénéfice à être systématiquement dépisté et pris en charge tant sur le plan somatique que sur le plan tabagique.

Le projet

Evaluation du pourcentage de BPCO, connues ou non diagnostiquées , dans la population hospitalisée au sein de notre unité d'admission en psychiatrie aigue sur une période de 3 mois.

Opportunité pour tenter d'analyser l'état de santé global de la population étudiée au regard de l'impact du tabagisme et de ses comorbidités outre la BPCO.

Méthodologie

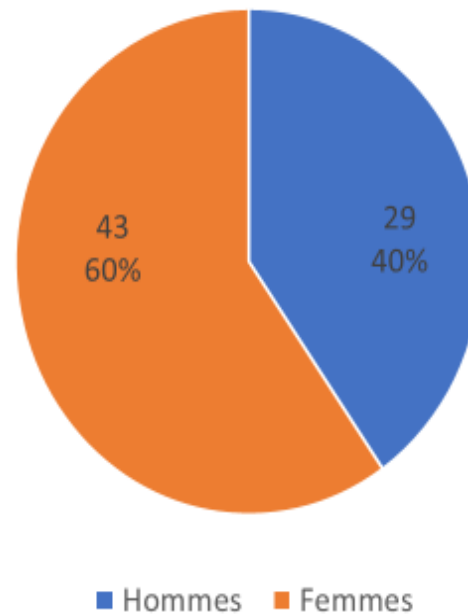
- Dans les 72 heures suivant l'admission :
- Un recueil des données sociodémographiques essentielles (état civil, niveau de formation, ressources ...).
- Un recueil des diagnostics psychiatriques principaux et de l'ancienneté de la prise en charge psychiatrique.
- Un questionnaire de Fagerström réduit (en deux questions) pour toute nouvelle admission de patient fumeur.
- Un test de Co (monoxyde de carbone) expiré pour toute nouvelle admission, fumeur ou non et le repérage de l'heure de la dernière cigarette avant le test.
- Un test de risque BPCO de la Ligue Pulmonaire, de manière systématique chez tous les patients, fumeurs ou non
- Un relevé du périmètre abdominal et de l'IMC pour tous.
- Chaque patient admis était libre d'accepter ou de refuser de participer.

Population étudiée.

72 individus (100 %)

Homme : 29 (40 %)

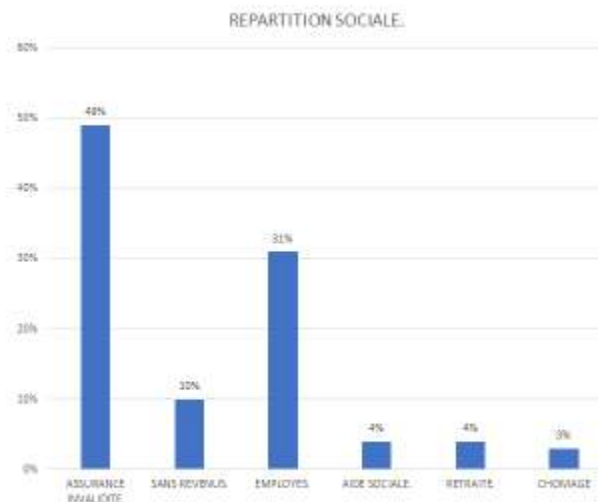
Femme : 42 (60 %)



- **70% (49 sur 72) des patients admis sur la période d'observation sont fumeurs.**
- **30% sont des hommes**
- **40% sont des femmes**
- **Les tranches d'âges vont en principe de 18 à 64 ans dans cette unité, toutefois faute de place en unités pour mineurs ou en psycho gériatrie, l'échantillon s'étend de 18 à 89 ans.**

L'échantillonnage des fumeurs est représentatif d'une population globalement défavorisée, surtout dans un pays à haut niveau de vie comme la Suisse.
 Seulement 31% ont un emploi le plus souvent précarisé par le parcours de patient « psychiatriqué ».

CATEGORIES.	REPARTITION.
ASSURANCE INVALIDITE.	35 (49 %)
SANS REVENUS.	7 (10 %)
EMPLOYES.	22 (31 %)
AIDE SOCIALE.	3 (4 %)
RETRAITE.	3 (4 %)
CHOMAGE.	2 (3 %)



EVALUATION DU RISQUE DE BPCO

- Ce recueil de donnée a été effectué sur la base du questionnaire de la ligue pulmonaire qui nous a permis son utilisation.
- Ce questionnaire détecte le risque de BPCO et précise qu'il ne constitue pas un diagnostic en soit.
- Il incite selon le degré de risque a consulter et explorer.

Il définit 4 catégories :

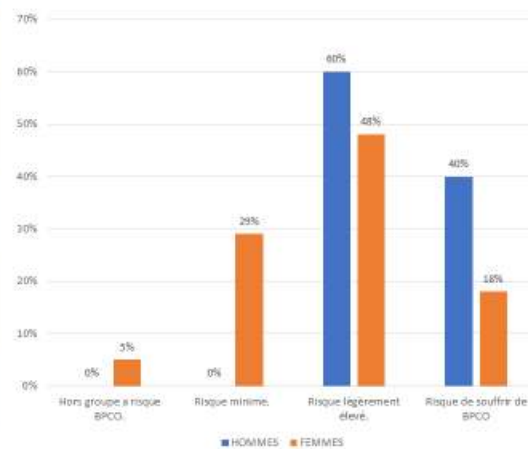
- 0 points : Vous ne faites pas partie du groupe a risque.
- 2-4 points : Votre risque de BPCO est minime. Si les éventuels symptômes vous inquiètent, tout de même, consultez un médecin de confiance.
- 5-12 points : Votre risque de BPCO est légèrement élevé et devrait être examiné. Demandez a votre médecin lors de votre prochain rendez-vous si une vérification supplémentaire du risque de BPCO (spirométrie)est nécessaire.
- 14-23 points : Il y a un risque que vous souffriez de BPCO. Prenez- rendez-vous avec votre médecin et faites-vous examiner.

Nous avons résumé ces catégories a :

- Hors groupe a risque
- Risque minime
- Risque légèrement élevé
- Risque de souffrir de BPCO.

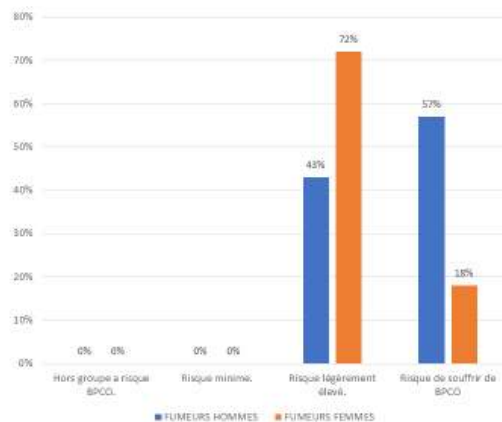
Résultat Global

CATEGORIES.	FUMEURS.	NON FUMEURS.
Hors groupe a risque BPCO.	0 %	5 %
Risque minime.	0 %	29 %
Risque légèrement élevé.	60 %	48 %
Risque de souffrir de BPCO	40 %	18 %



Fumeurs VS fumeuses

CATEGORIES.	FUMEURS HOMMES.	FUMEURS FEMMES.
Hors groupe a risque BPCO.	0 %	0 %
Risque minime.	0 %	0 %
Risque légèrement élevé.	43 %	72 %
Risque de souffrir de BPCO	57 %	28 %



En résumé

- sur 49 fumeurs présentant un risque BPCO suffisant pour justifier un examen :
- seulement 2 diagnostics de BPCO traitées qui n'ont pas occasionné d'examens complémentaires,
- 2 diagnostics d'asthme (traités) avec risque de souffrir de BPCO selon le questionnaire de la ligue pulmonaire
- 1 traitement respiratoire (instauré en ville) sans diagnostic
- 6 déclarent avoir eu un diagnostic d'asthme a un moment de leur vie

Merci de votre attention !

- Andre,cohen@hjbe.ch