

Introduction

Les recommandations internationales rapportent que le 1^{er} traitement de la Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive (BPCO) devrait être la mise en place d'une aide au sevrage tabagique associée à l'élaboration d'une nouvelle stratégie de qualité de vie. La Réhabilitation Respiratoire (RR) vise à promouvoir l'adhésion à long terme à des comportements adaptés¹. Plusieurs stratégies sont utilisées dans la prise en charge d'aide au sevrage tabagique des patients BPCO de notre établissement. Cependant, l'efficacité de nos stratégies de prise en charge reste à démontrer.

Objectif

L'objectif était de comparer les résultats du sevrage tabagique à la fin du séjour de RR (4 semaines), à 3 mois, 6 mois et 1 an, entre la Prise en charge individuelle (PEC_i) et la Prise en charge en stage (PEC_s).

Méthodologie

1) Population :

Sur l'année 2015, 20,2% des patients hospitalisés (n = 277) ont participé à un séjour de 4 semaines de RR avec une aide au sevrage tabagique.

82% des patients (n₁= 226) ont préféré une prise en charge individuelle (PEC_i) et 18% (n₂= 51) ont préféré une prise en charge en stage (PEC_s).

2) Prises en charge comparées (schéma 1):

La PEC_i :

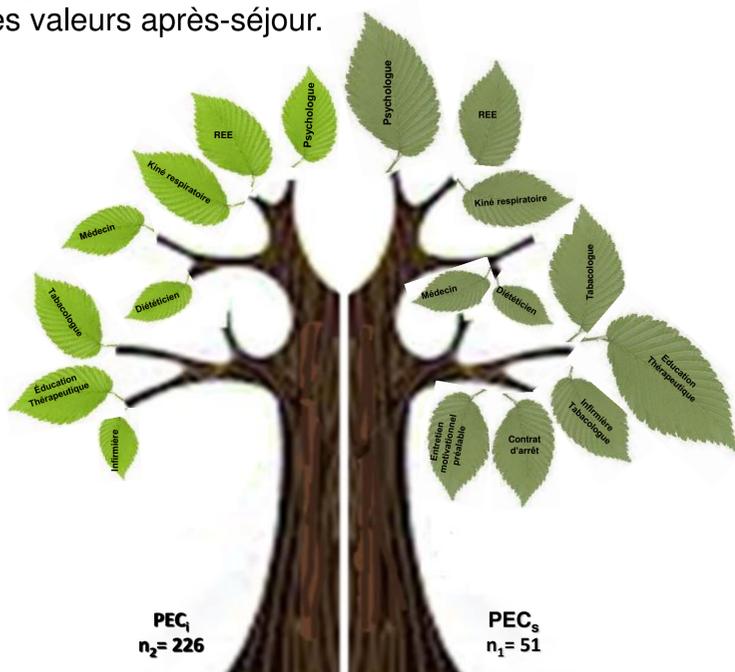
- ✓ 1 suivi hebdomadaire avec un tabacologue,
- ✓ 3 ateliers psycho-éducatifs par séjour (amélioration des connaissances),
- ✓ programme de Réentraînement à l'Effort (REE).

La PEC_s (dynamique de groupe de 10 patients maximum) :

- ✓ contrat d'engagement préalable au sevrage tabac,
- ✓ accompagnement par le tabacologue (en consultation, sur les ateliers et pendant le REE),
- ✓ 9 ateliers psycho-éducatifs par séjour (maintien du sevrage: dépendances, motivations, gestion du stress...),
- ✓ programme de REE équivalent à celui de la PEC_i.

3) Variables mesurées :

Nombre d'abstinents à la fin du séjour, à 3 mois, 6 mois et 12 mois pour les deux groupes PEC_i / PEC_s. Un audit téléphonique a permis de collecter les valeurs après-séjour.



Résultats

Les résultats* montrent 92% d'arrêt en PEC_s vs 46% en PEC_i à la fin d'un séjour de RR de 29 jours.

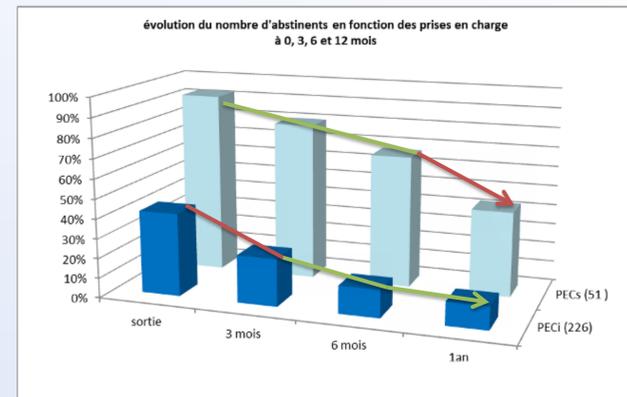
Les résultats sur le maintien du sevrage sont supérieurs pour la PEC_s vs PEC_i à 3 mois, à 6 mois et après un an (tableau1- graphe 1)

Tableau 1:

évolution du pourcentage d'abstinents en fonction des prises en charge à 1, 3, 6 et 12 mois				
	sortie	3 mois	6 mois	1an
Individuel (n ₁ =226)	42%	24%	14%	12%
Stage (n ₂ = 51)	92%	80%	67%	43%

Nous remarquons :

- ✓ après 3 mois, une reprise du tabac plus importante pour la PEC_i vs PEC_s
- ✓ entre 6 mois et 1 an, la reprise pour les PEC_s est plus importante



Traitement statistique des données:

Tableau 2 :

	résultats observés après une année		
	abstinents	non-abstinents	total
stage	22	29	51
individuel	26	200	226
total	48	229	277

$\chi^2 = 29,26$ (en admettant 5% d'erreur, la valeur critique de rejet de l'hypothèse étant 3,84). Le résultat du χ^2 à partir des données du tableau 2 nous montre que la PEC_s est significativement plus efficace que la PEC_i à 12 mois.

*Perte de patients pendant le suivi : 1 en prise en charge stage et 9 en prise en charge individuelle

Conclusion

Nous observons que la prise en charge en stage, dans un programme de RR est plus efficace à long terme dans l'aide au sevrage tabagique par rapport à la prise en charge individuelle. L'importance des Thérapies Cognitivo-Comportementales dans les ateliers psycho-éducatifs associée à l'effet groupe semble jouer un rôle important sur l'abstinence des patients en stage.

Une prochaine étude sera d'analyser les éléments conditionnant le maintien du sevrage.