

« Nicotinophobie »: le défi de l'éducation thérapeutique (ETP) appliquée au sevrage tabagique

O. Galera ^{1,2}, D. Bajon ^{1,2}, Z. Maoz ¹, C. Lussagnet ¹, A. Tadiotto ¹, T. Babin ¹

¹ Unité Transversale d'Aide au Sevrage Tabagique, Clinique de Saint-Orens, Saint Orens, France

² Réseau Régional de Santé Respiratoire Partn'Air

o.galera@clinique-saint-orens.fr

INTRODUCTION

Les traitements substitutifs nicotiques constituent la principale thérapeutique validée de la dépendance au tabac [1]. Pourtant, leur acceptation et leur observance se heurtent aux représentations négatives des patients [2]. Cette véritable « nicotinophobie » pourrait être le principal frein à l'adhésion thérapeutique des patients fumeurs, et en conséquence serait à l'origine de nombreux échecs de sevrage.

MATERIELS ET METHODES

Nous avons proposé un atelier collectif intitulé « Comment arrêter de fumer » à tous les patients fumeurs actifs ou ex-fumeurs de moins de 3 mois hospitalisés en SSR cardiologique, vasculaire, ou pulmonaire après le 01/01/16 ayant pour objectif principal de lever cette « nicotinophobie ». L'atelier était animé par un médecin formé à l'ETP.



La première partie de l'atelier (45 minutes) était animée sur le modèle participatif du « brainstorming » (ou « remue-méninges »). Les participants étaient invités à répondre à la question: « Quels sont les composants de la fumée de cigarette et leurs effets sur la santé ? ». Cette première étape visait à faire acquérir aux participants des compétences d'adaptation favorisant leur adhésion thérapeutique: le patient fumeur devait comprendre que la nicotine est l'élément addictif de la cigarette, mais n'est pas l'élément dangereux : ce sont en effet d'autres substances chimiques de la fumée de tabac (monoxyde de carbone, goudrons,...) qui sont responsables des maladies cardio-respiratoires et des cancers [3].

La deuxième partie de l'atelier (45 minutes) était animée sur le modèle de l'« étude de cas » et devait permettre aux participants d'acquérir des compétences d'auto-soins : être capable d'expliquer les principes de la substitution nicotinique et savoir adapter son traitement.

Nous avons comparé les résultats à 1 mois entre le groupe de patients pris en charge du 01/01/16 au 31/03/16 (dit « groupe intervention » car ayant bénéficié de l'atelier), et le groupe de patients pris en charge du 01/01/15 au 31/03/15 (dit « groupe témoin », car n'ayant pas bénéficié de l'atelier), toutes conditions de prise en charge étant égales par ailleurs. Les 2 groupes se sont avérés statistiquement comparables (tableau ci-contre).

	Groupe témoin (n=65)	Groupe intervention (n=129)	p Value
Age moyen	55.6	58.4	0.63
Sex ratio (H/F)	2.1 / 1	2.4 / 1	0.79
Consommation (PA)	51 [20-100]	47 [10-120]	0.74
Dépendance physique (FTND)	7.0	6.9	0.99
Poids (kg)	77.6 [48.5-138.6]	76.4 [52.4-112.5]	0.99

H : Hommes ; F : Femmes ; PA : nombre de Paquets-Années (nombre de paquets/jour x nombre d'années de tabagisme) ; FTND : Fagerstrom Test for Nicotine Dependence (Score / 10).

RESULTATS

Les patients ayant bénéficié de l'atelier avaient un taux de sevrage à 1 mois très significativement amélioré (81 vs 48%).

	Groupe témoin	Groupe intervention	p Value
Pourcentage d'arrêt ^{1*}	48%	81%	<0.0001
Pourcentage de maintien de l'arrêt ^{2*}	100%	100%	1

* contrôlé par mesure du CO expiré par CO-testeur < 7ppm.

¹ Patients fumeurs actifs en début de prise en charge

² Patients ex-fumeurs depuis < 3 mois en début de prise en charge

CONCLUSION

La mise en place d'un atelier collectif d'éducation thérapeutique visant à lutter contre la nicotinophobie des patients fumeurs a permis d'améliorer de manière très significative le taux de sevrage à 1 mois. Ces résultats encouragent la création d'un véritable programme d'éducation thérapeutique dédié à l'aide au sevrage tabagique.

Références:

[1] Les stratégies thérapeutiques médicamenteuses et non médicamenteuses de l'aide à l'arrêt du tabac. Les thérapeutiques ayant démontré leur efficacité. AFSSAPS 2003

[2] Boynton MH *et al.* Understanding how perceptions of tobacco constituents and the FDA relate to effective and credible tobacco risk messaging, 2014-2015. *BMC Public Health* 2016;16:516

[3] Peiffer G, Underner M, Perriot J. Sevrage tabagique. *Rev Prat Méd Gé* 2014 ; 28 : 199-204