

La Problématique du Tabagisme dans une Population Gériatrique

Gaël Monballin

Ergothérapeute à la Clinique André Renard

3^{ème} Rencontre du groupe de Contact F.R.S.-FNRS Tabacologie



- La prise en charge du patient gériatrique est multidisciplinaire
- Le tabac chez la personne âgée a une influence sur son espérance de vie, sa cognition, sa qualité de vie.
- La problématique du tabagisme est rarement prise en considération et le sevrage tabagique rarement proposé



Objectifs :

- Analyser les facteurs influençant le statut tabagique d'un patient gériatrique et les différences entre fumeurs, non-fumeurs et ex-fumeurs
- Analyser l'influence du statut tabagique et du type de profession du personnel en charge des patients gériatrique sur leur comportement face aux patients fumeurs



Méthode :

- Evaluation du statut tabagique du personnel et des patients sur base de questionnaires
 - Tous les patients : anamnèse globale, évaluation du statut tabagique, historique tabagique avec pour
 - Ex fumeurs : date de l'arrêt, moyens utilisés, envies et remèdes pour les gérer, craintes et bénéfices perçus à l'arrêt
 - Fumeurs : avenir du statut tabagique, évaluations de base en tabacologie (Fagerström, Qmat, Richmond, HAD), craintes et bénéfices imaginés lors du sevrage
 - Personnel : enquête identique à celle des patients, organisation du tabagisme au travail, enquête sur le comportement

- Evaluation gérontologique (ergothérapie): AVJ, AIVQ

Statut tabagique des patients

	Général	Fumeurs	Non-fumeurs	Ex-fumeurs
N=	160	21 (13%)	85 (53%)	54 (34%)
Sexe				
F	95 (59%)	9 (43%)	68(80%)	18 (33%)
H	65 (41%)	12 (57%)	17(20%)	36 (67%)
Age moyen \pm SD (années)	84 \pm 6	81 \pm 5	85 \pm 6	82 \pm 5
Origine :				
Domicile	113 (71%)	17 (81%)	52 (61%)	44 (82%)
MR	35 (22%)	3 (14%)	22 (26%)	10 (18%)
MRS	12 (7%)	1 (5%)	11 (13%)	0
Entourage				
F	9 (6%)	3 (14%)	5 (6%)	1 (2%)
NF/EF	147 (92%)	16 (76%)	80 (94%)	51 (94%)
Autonomie :				
Pré Hospi. (moyen \pm SD)	11 \pm 5	9 \pm 4	12 \pm 6	9 \pm 3
Entrée Hospi. (moyen \pm SD)	14 \pm 6	12 \pm 5	16 \pm 6	13 \pm 5
AIVQ(moyen \pm SD)	15 \pm 6	17 \pm 6	13 \pm 6	16 \pm 6
Evaluation standardisée :				
Fagerström (moyen \pm SD)	/	3 \pm 2 (n=16)	/	/
Richmond (moyen \pm SD)	/	2 \pm 3 (n=16)	/	/
Qmat (moyen \pm SD)	/	3 \pm 5 (n=16)	/	/
HAD A/D (moyen \pm SD)	/	7 \pm 4/7 \pm 5 (n=13)	/	/
Age (moy) arrêt définitif (ans)	/	/	/	56 \pm 16

Comparaison des patients fumeurs et ex-fumeurs

	Fumeurs	Ex-fumeurs
Moyenne d'âge de la 1 ^{ère} Cigarette ±SD	20±11	17±7
Moyenne d'âge de la fume quotidienne ± SD	26±16	19±5
Moyenne des tentatives d'arrêt ± SD	3±3	4±3
Rechutes:		
Automatisme/habitudes	2 (9%)	10 (18%)
Hasard/curiosité	1 (5%)	0
Symptômes de sevrage	5 (24%)	7 (13%)
Poids	1 (5%)	2 (4%)
Social	2 (9%)	10 (18%)
Autre	1 (5%)	1 (2%)
Bénéfices imaginés si sevrage :		
Coût	1 (5%)	/
Qualité de vie	5 (24%)	/
Santé	6 (29%)	/
Liberté	0	/
Autre	0	/
Aucun	5 (24%)	/
Craintes imaginées si sevrage:		
Symptômes de sevrage	9 (43%)	/
Poids	0	/
Echec	0	/
Autre	2 (9%)	/
Aucun	2 (9%)	/

Caractéristiques du personnel

	Général	Fumeurs	Non-fumeurs	Ex-fumeurs
N=	29	13 (45%)	12 (41%)	4 (14%)
Sexe :				
Homme	4 (14%)	1 (8%)	1 (8%)	2 (50%)
Femme	25 (86%)	12 (92%)	11 (92%)	2 (50%)
Profession :				
Infirmier	12 (41%)	5 (42%)	7 (58%)	/
Aide Soignant	11 (38%)	8 (73%)	/	3(27%)
Médecin	3 (11%)	/	2 (67%)	1 (33%)
Ergothérapeute	2 (7%)	/	2 (100%)	/
Kinésithérapeute	/	/	/	/
Psychologue	1 (3%)	/	/	/
Moyenne d'âge de la 1 ^{ère} cigarette ±SD	/	16±3	/	16±4
Moyenne d'âge de la fume quotidienne ±SD	/	18±4	/	17±5
Eval.standardisée :				
Fagerström (moyen ± SD)	/	4±3 (n=12)	/	/
Richmond (moyen ± SD)	/	4±1 (n=12)	/	/
Qmat (moyen ± SD)	/	6±4 (n=11)	/	/
HAD A/D (moyen ± SD)	/	9±4/3±3 (n=11)	/	/

Perception du patient gériatrique fumeur par le personnel

	Possibilité d'arrêter	Difficulté à arrêter	Peu de bénéfices à l'arrêt	Tabac = dernier plaisir	Autre
Femme	7 (28%)	10 (40%)	3 (12%)	12 (48%)	0
Homme	1 (25%)	1 (25%)	0	2 (50%)	0
F	1 (8%)	5 (38%)	1 (8%)	9 (69%)	0
NF	5 (42%)	5 (42%)	2 (17%)	4 (33%)	0
EF	2 (50%)	1 (25%)	0	1 (25%)	0
Aide soignant	1 (9%)	5 (45%)	0	8 (73%)	0
Infirmier	5 (42%)	5 (42%)	2 (17%)	4 (33%)	0

Discours face au patient fumeur en demande de tabac (1) ou cliniquement atteint après la fume (2)

	Accompagne le patient		Ignore la demande		Sensibilise aux effets du tabac		Propose une aide à l'arrêt		Sensibilise aux bénéfices à l'arrêt		Sentiment d'impuissance	
	(1)	(1)	(2)	(1)	(2)	(1)	(2)	(2)	(2)			
Femme	16 (64%)	/	2 (8%)	9 (36%)	9 (36%)	13(52%)	9 (36%)	10 (40%)	5 (20%)			
Homme	2 (50%)	/	1 (25%)	2 (50%)	1 (25%)	2 (50%)	2 (8%)	1 (25%)	2 (50%)			
Fumeurs	10 (77%)	/	2 (15%)	4 (31%)	4 (31%)	3 (23%)	3 (23%)	4 (31%)	4 (31%)			
Non-fumeurs	7 (58%)	/	0	5 (42%)	6 (50%)	9 (75%)	6 (50%)	6 (50%)	2 (17%)			
Ex-fumeurs	1 (25%)	/	1 (25%)	2 (50%)	1 (25%)	3 (75%)	2 (50%)	1 (25%)	1 (25%)			
Aide-soignant	7 (64%)	/	3 (27%)	4 (36%)	2 (18%)	4 (36%)	3 (27%)	2 (18%)	3 (27%)			
Infirmier	7 (58%)	/	0	5 (42%)	6 (50%)	6 (50%)	4 (33%)	6 (50%)	3 (25%)			



Conclusions :

- La prévalence du tabagisme dans notre population de personnes âgées (81 ± 5 ans) est semblable (13%) à celle de la population générale décrit dans l'étude CRIOC (2010).
- La dépendance physique est faible.
- La plupart des fumeurs sont des patients vivant à domicile.
- Les évaluations cliniques ne diffèrent pas entre fumeurs et non/ex fumeurs.
- Par contre, le pourcentage de fumeurs parmi le personnel est élevé (45%)
- Le discours tenu par le professionnel de soin en gériatrie est influencé principalement par sa qualification et par le statut tabagique.



Merci de votre attention