

L'HOSPITALISATION D'UN PROCHE SERAIT-ELLE UN MOMENT OPPORTUN A L'ARRET DU TABAC CHEZ LES FUMEURS ?

WOULD THE HOSPITALIZATION OF A LOVED ONE BE AN OPPORTUNITY TO STOP SMOKING AMONG SMOKERS?

N.MOUSSA^{1,2,*}; R.KHMAKHEM^{1,2}; W.FEKI^{1,2}; R.GARGOURI^{1,2}; S.MSAED^{1,2} ET S.KAMMOUN^{1,2}

1 : Service de pneumologie, CHU Hédi Chaker, Sfax- Tunisie

2 : Faculté de Médecine, Université de Sfax- Tunisie

*E-mail de l'auteur correspondant : moussanedia@hotmail.fr

Résumé

Introduction : La motivation à l'arrêt du tabac a un rôle primordial dans la réussite ou dans l'échec du sevrage tabagique. **Objectif :** Evaluer l'impact de l'hospitalisation d'un proche sur la motivation des sujets fumeurs à l'arrêt du tabac. **Sujets et méthodes :** Etude prospective, incluant 70 sujets tabagiques rendant visite à un proche hospitalisé au service de pneumologie. Evaluation des troubles anxio-dépressifs, de la dépendance au tabac et de la motivation à l'arrêt du tabac et réévaluation de leurs profils tabagiques après 3 mois. **Résultats :** Une association positive a été notée entre les troubles anxieux et la cause d'hospitalisation du parent. La présence d'un lien de causalité entre le tabac et la pathologie dont souffre le parent hospitalisé semble augmenter la motivation au sevrage tabagique. Après 3 mois, 15% des fumeurs interrogés avaient arrêté le tabac. **Conclusion :** Il semble que le stress lié à la pathologie du proche hospitalisé soit un facteur de motivation à l'arrêt.

Mots - clés: Tabac ; Dépendance au tabac ; Sevrage tabagique ; Motivation ; Anxiété.

Abstract

Introduction: Motivation to quit smoking has a key role in the success or failure of smoking cessation. **Objective :** To assess the impact of hospitalization of a loved one on the motivation to quit smoking. **Subjects and Methods:** prospectivestudy, including 70 smokers visiting a loved one hospitalized at the pneumology department. Evaluation of anxiety-depressive disorders, tobacco dependence and motivation to quit smoking and then their smoking behaviour after 3 months. **Results:** A positive association was noted between anxiety disorders and the relative's cause of hospitalization. It seems that the existence of a tobacco-related pulmonary diseases increase motivation for smoking cessation. After 3 months, 15% of the smokers interviewed had stopped smoking. **Conclusion:** Stress related to the tobacco-related pathology of a hospitalized relative appears to be a motivating factor for quitting smoking.

Key - words: Tobacco; Tobacco dependence; Smoking cessation; Motivation; Anxiety.

ملخص

مقدمة : الدافع للإقلاع عن التدخين له دور مركزي في نجاح أو فشل الإقلاع عن التدخين. **الهدف :** تقييم تأثير دخول الشخص المقرب إلى المستشفى على تحفيز المدخنين على الإقلاع عن التدخين. **الموضوعات والأساليب :** دراسة مستقبلية، ضمت 70 شخصاً مدخنين زاروا أحد أفراد أسرته في المستشفى في قسم الأمراض الصدرية. تم تقييم اضطرابات القلق والاكتئاب والاعتماد على التبغ والدافع للإقلاع عن التدخين وإعادة تقييم ملفات تعريف التدخين الخاصة بهم بعد 3 أشهر. **النتائج :** تمت ملاحظة وجود علاقة إيجابية بين اضطرابات القلق وسبب دخول الوالدين إلى المستشفى. يبدو أن وجود علاقة سببية بين التبغ والأمراض التي يعاني منها الوالد المقيم في المستشفى يزيد من الدافع للإقلاع عن التدخين. بعد 3 أشهر، توقف 15% من المدخنين الذين شملهم الاستطلاع عن التدخين. **الخلاصة :** يبدو أن التوتر المرتبط بأمراض الشخص المحبوب في المستشفى هو عامل محفز للتوقف عن التدخين.

الكلمات المفاتيح: التبغ ; إدمان التبغ ; الإقلاع عن التدخين ; الدافع ; القلق.

INTRODUCTION

Le tabagisme est un facteur de risque confirmé dans plusieurs maladies chroniques, comme le cancer, les affections pulmonaires et les maladies cardiovasculaires. Il représente aussi la première cause évitable de mortalité [1-3].

Dans le cadre de la prise en charge de maladies liées au tabac, l'aide au sevrage tabagique constitue une étape fondamentale. Elle est considérée comme un des moyens les plus efficaces de contribuer d'ici à 2030, à réduire d'un tiers le taux de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles dans le monde [4]. Cependant, le tabagisme induit une dépendance à l'origine des difficultés de sevrage. Plusieurs études ont souligné la nécessité de compléter les mesures collectives par une prise en charge individuelle, notamment pour les fumeurs les plus dépendants [5-7]. Améliorer l'efficacité de l'aide au sevrage tabagique requiert de combler les lacunes dans la connaissance de la dépendance tabagique et les facteurs influençant la motivation à l'arrêt du tabac. Pour faire progresser la recherche, des études sont nécessaires non seulement sur l'efficacité thérapeutique des méthodes d'aide au sevrage, mais aussi sur les déterminants sociaux ou psychologiques influençant la motivation au sevrage tabagique [7, 8].

Dans cette perspective, nous avons mené ce travail, chez des personnes tabagiques ayant un proche hospitalisé au service de pneumologie, afin d'évaluer l'impact de l'hospitalisation d'un proche sur leur motivation à l'arrêt du tabac.

SUJETS ET METHODES

Type de l'étude

Il s'agit d'une étude prospective observationnelle menée au service de pneumologie du CHU Hédi Chaker de Sfax-Tunisie, et ce durant la période comprise entre les mois d'Avril et Juin 2018,

Sujets

Les sujets inclus dans l'étude ont été des sujets tabagiques actifs âgés de plus de 15 ans recrutés à l'occasion d'une visite à un proche hospitalisé au service. Un consentement libre et éclairé a été systématiquement requis.

Les sujets non tabagiques, anciens tabagiques ou ayant un tabagisme passif ont été exclus de l'étude ainsi que les sujets suivis pour un trouble psychologique sévère.

Instruments de mesure

Les données sociodémographiques, les caractéristiques du tabagisme (type du tabac, durée du tabagisme, consommation journalière de tabac, âge de la première cigarette) et les tentatives de sevrage définies par un arrêt antérieur de plus de 7 jours ont été recueillies par le biais d'un questionnaire préétabli.

La dépendance physique au tabac, et la motivation à l'arrêt du tabac ont été mesurées respectivement par le test de Fagerström [9] et par le questionnaire de motivation à l'arrêt du tabac (Q-MAT). Le test de Fagerström permet de dépister et de quantifier le niveau de la dépendance au tabac. La dépendance est ainsi jugée nulle si le score est de 0 à 2, faible de 3 ou 4, moyenne de 5 à 6 et forte de 7 à 10.

Le test de QMAT comportant quatre items, permet de classer la motivation en insuffisante (score ≤ 6); motivation moyenne (score entre 7 et 13), et une bonne motivation (score > 13) [10].

L'échelle HAD permet de dépister les troubles anxieux et dépressifs. Elle comporte 14 items cotés de 0 à 3. Sept questions se rapportent à l'anxiété (total A) et sept autres à la dimension dépressive (total D), permettant ainsi l'obtention de deux scores (note maximale de chaque score = 21) [11].

Protocole (Figure 1)

A l'inclusion, tous les sujets ont rempli le test de Fagerström, le questionnaire (Q-MAT), ainsi que le questionnaire (HAD). Ils ont été recontactés par téléphone 3 mois plus tard afin d'évaluer leurs statuts tabagiques.

Etude statistique

L'analyse statistique a été réalisée à l'aide du logiciel SPSS version 20 (Statistical Package for the Social Sciences). Le test de khi2 ou le test de Fisher a été utilisé pour comparer les variables qualitatives et le test de Student pour comparer les variables quantitatives. Le seuil de signification statistique a été fixé à 5%. La corrélation entre deux variables quantitatives a été étudiée par le test de corrélation r de Pearson.

RESULTATS

Soixante-dix (70) sujets de sexe masculin, ont été inclus. L'âge moyen a été de 40 ± 15 ans avec des extrêmes allant de 15 à 76 ans. Aucun sujet n'avait des antécédents de pathologie respiratoire. Le lien de parenté avec le proche hospitalisé a été de 1^{er} degré dans 60% des cas et de 2^{ème} degré dans 30% des cas.

Les cigarettes étaient le type de tabac le plus consommé (97%) avec une consommation moyenne de 28 PA. L'âge moyen de la première cigarette a été de 17ans. Le narguilé a été un mode de consommation intéressant 2,9 % de la population étudiée. La durée moyenne du tabagisme a été de 22 ans.

Evaluation de la dépendance au tabac

La dépendance était jugée forte (35,7%), moyenne (18,6%), faible (20%) et absente (25,7%).

Motifs d'hospitalisation des proches et leurs pathologies

La symptomatologie nécessitant l'hospitalisation des proches était dominée par la dyspnée aiguë (67%), l'hémoptysie (20%) et la douleur thoracique (15%).

Les pathologies des proches les plus fréquentes étaient la décompensation de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) (36,5%), le cancer broncho-pulmonaire (CBP) (27%) et la dilatation des bronches (7.9%).

Evaluation des troubles anxio-dépressifs

Des états anxieux étaient notés chez 41 % des sujets interrogés et dépressifs chez 11%.

Une corrélation positive était notée entre la présence de troubles anxieux et la cause d'hospitalisation du parent. En effet, les sujets qui avaient un parent hospitalisé pour une pathologie liée au tabac (BPCO, CBP) avaient tendance à avoir des troubles anxieux (figure 2).

Evaluation de la motivation à l'arrêt du tabac

Des tentatives antérieures de sevrage tabagique étaient rapportées par 21% des sujets interrogés.

Une très bonne motivation à l'arrêt du tabac était retrouvée dans 32,9% des cas.

Parmi les sujets interrogés anxieux, une forte motivation à l'arrêt du tabac était notée dans 38% des cas et une motivation moyenne dans 31% des cas.

La présence d'un lien de causalité entre le tabac et la pathologie dont en souffre le parent hospitalisé semble augmenter la motivation au sevrage tabagique($r=0,56$) (Figure 3).

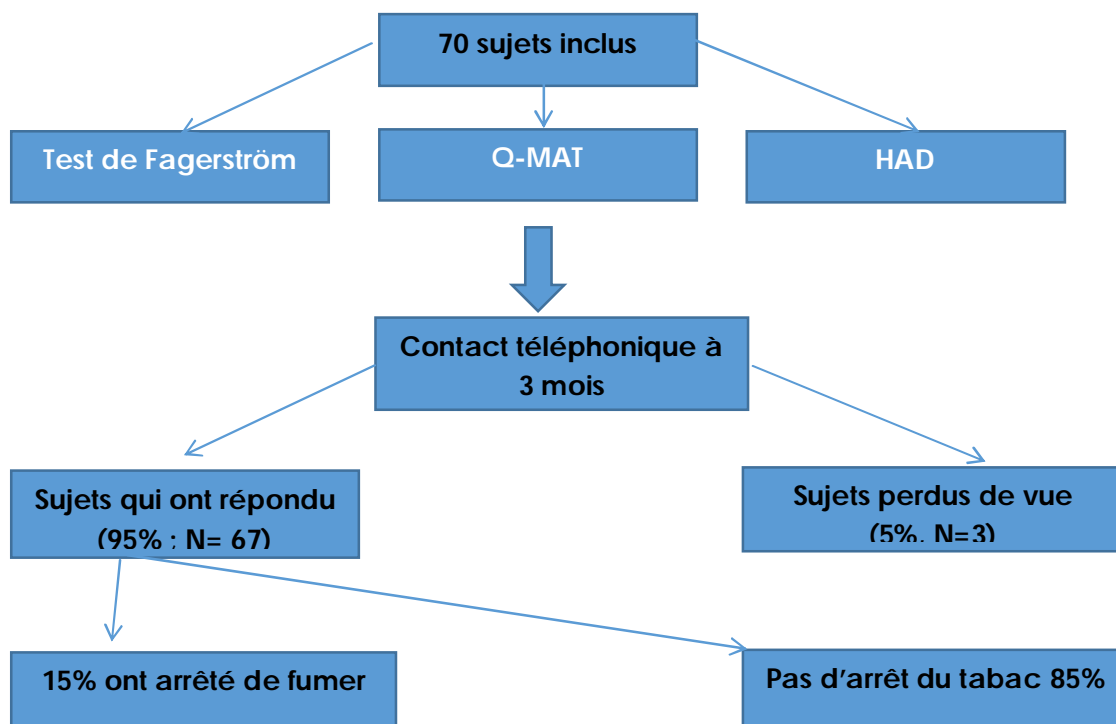


Figure 1: Protocole d'inclusion des sujets.

L'HOSPITALISATION D'UN PROCHE SERAIT-ELLE UN MOMENT OPPORTUN

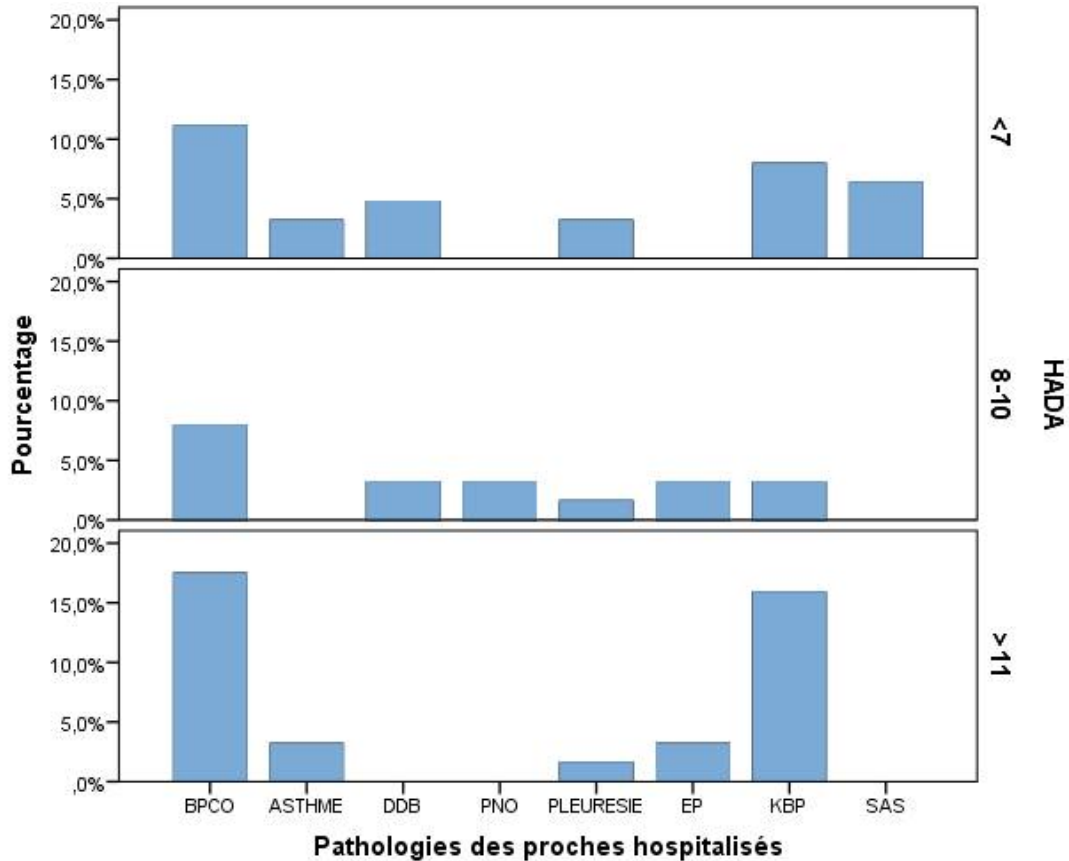


Figure 2 : Répartition des pathologies des proches hospitalisés selon les troubles anxieux des sujets tabagiques.

DDB* : Dilatation des bronches ; **PNO*** : Pneumothorax ; **EP*** : Embolie pulmonaire ; **CBP*** : Cancer broncho-pulmonaire ; **SAS*** : Syndrome d'apnée du sommeil.

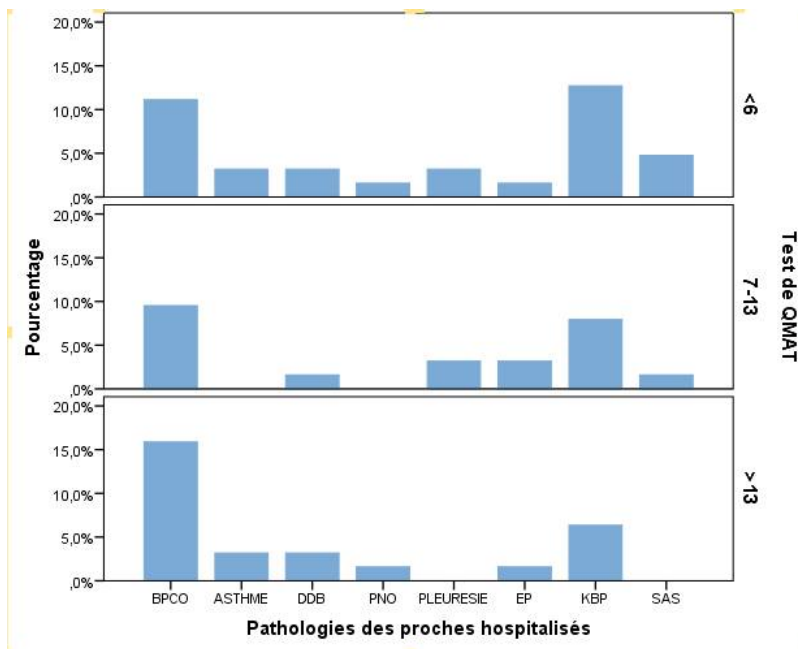


Figure 3: Evaluation de la motivation à l'arrêt du tabac en fonction de la pathologie du parent hospitalisé.

DDB* : dilatation des bronches ; **PNO*** : pneumothorax ; **EP*** : embolie pulmonaire ; **CBP*** : cancer broncho-pulmonaire ; **SAS*** : syndrome d'apnée du sommeil

Réévaluation du statut tabagique

Quatre-vingt-quinze pourcent (95%) des sujets interrogés ont répondu à l'appel téléphonique. Quinze pourcent (15%) d'entre eux avaient arrêté de fumer depuis plus de 2 mois.

Les caractéristiques du tabagisme des sujets sont résumées dans le tableau I.

Une Association positive a été notée entre l'arrêt du tabac à 3 mois, les troubles anxieux ($r=0,7$) et la motivation à l'arrêt du tabac (test de Q-MAT) ($r=0.29$) (tableau II).

Tableau I : Caractéristiques du tabagisme chez les sujets sevrés et non sevrés :

	Sujets sevrés	Sujets non sevrés	Corrélation
Age (en années)	37±5	42±12	-0.18
Age de la 1ere cigarette	17.8±3	17.2±3	0.07
Nombres de PA	26±12	23.8±16	-0.154
Durée de consommation (année)	17.6±5	23±12	-0.2

Tableau II : Tableau comparatif entre les sujets sevrés et non sevrés du tabac

	Sujets sevrés	Sujets non sevrés	R
Forte dépendance tabagique	100%	35%	0.03
Test de Q-MAT>13	60%	29%	0.29
HADD>11	20%	5.9%	0.62
HADA>8	80%	64%	0.75
Parents hospitalisés pour BPCO	60%	46.2%	
Parents hospitalisés pour CBP	20%	30.8%	

DISCUSSION

Le fumeur est le plus souvent en conflit entre deux désirs contradictoires : continuer à fumer et arrêter le tabac. Se débarrasser des cigarettes, c'est possible, à condition de ne pas oublier que la clé de voûte de cette démarche reste l'importance de la motivation à l'arrêt.

En effet, la motivation à l'arrêt du tabac est un élément essentiel et fondamental dans la démarche du sevrage tabagique.

De même, la dépendance physique au tabac, évaluée par le score de Fagerström, est un facteur pronostic pour l'échec du sevrage [12-14]. Dans une étude Tunisienne réalisée en 2015, les facteurs déterminants de la forte dépendance tabagique étaient l'âge précoce de la première cigarette, la durée de consommation tabagique, l'alcoolisme, la sédentarité et le taux élevé du monoxyde de carbone dans l'air expiré [15].

Dans notre étude, une corrélation positive était trouvée entre l'âge de la première cigarette

($p=0,02$), le nombre de PA ($p=0,04$) et la dépendance au tabac. De même, l'identification des troubles anxieux ou dépressifs est importante car ils ont un impact sur le pronostic du sevrage. Des facteurs de vulnérabilité partagés, pourraient expliquer la fréquence particulière de l'association du tabagisme et de la dépression [16]. Plusieurs hypothèses ont été avancées pour expliquer la comorbidité tabagisme - troubles anxieux, en particulier l'existence de troubles respiratoires induits par le tabac et/ou une intolérance à l'hypoxie [17]. Selon plusieurs auteurs, le stress émotionnel, souvent caractérisé par des symptômes d'anxiété et de dépression, est reconnu depuis longtemps comme un facteur de risque important de rechute chez les fumeurs [19]. Au cours de notre étude, la question qui a été posé était : "l'état anxieux des fumeurs pourrait-elle représenter un facteur de motivation à l'arrêt du tabac ?"

Notre étude a visé la recherche d'une éventuelle relation entre l'hospitalisation d'un proche pour une pathologie liée au tabac et la motivation au

sevrage tabagique. Malgré le faible échantillon, le caractère subjectif de l'évaluation de l'arrêt du tabac, on a constaté la présence d'un lien entre la pathologie dont souffre le parent hospitalisé et la motivation au sevrage tabagique.

En effet, les sujets qui avaient un proche hospitalisé pour une pathologie liée au tabac (BPCO, CBP) avaient tendance à avoir un trouble anxieux. De même, une corrélation positive était retrouvée entre l'anxiété et la motivation à l'arrêt du tabac.

Donc, l'hospitalisation de ce parent était un moment opportun pour sensibiliser ces sujets aux méfaits du tabac et les inciter à cesser de fumer. C'est le rôle du médecin de changer ce point négatif (l'anxiété) et de les orienter vers un point positif (l'arrêt du tabac), en les encourageant au sevrage pour prévenir les effets néfastes du tabac.

Il serait ainsi très important de faire passer ce message dans les missions d'aide au sevrage dans ces populations. Quinze pourcent des sujets interrogés avaient arrêté de fumer. Il semble que le fait de répondre au questionnaire soit un facteur de motivation à l'arrêt du tabac.

En effet, l'entretien motivationnel est une approche qui permet de guider le fumeur vers un changement de façon efficace. Cette approche collaborative, centrée sur la personne, a pour but d'explorer, de susciter et de renforcer la motivation au changement des tabagiques.

D'ailleurs, pour une meilleure efficacité, la sensibilisation à l'arrêt du tabac devrait commencer par le conseil minimal et devrait se poursuivre dans le cadre d'un programme intensif d'aide au sevrage tabagique [21]. Les médecins peuvent influencer positivement sur la capacité de ces sujets pour qu'ils arrêtent de fumer.

Galera et al [22] suggèrent qu'une approche éducative de l'aide au sevrage tabagique est susceptible d'aider une majorité de patient fumeurs à arrêter de fumer, sans perte de moral, et encourage la création d'un véritable programme d'éducation thérapeutique dédié à l'aide au sevrage tabagique. Certains auteurs ont démontré que les séances individuelles de thérapie cognitivo-comportementale (TCC) augmentent les chances de réussir l'arrêt du tabac d'environ 50%[23]. C'est l'une des seules approches non-médicamenteuses dont l'efficacité est scientifiquement démontrée [23]. De même, en intervenant à un niveau comportemental, cognitif émotionnel, les TCC ont pour but de diminuer les rechutes et de favoriser le maintien de l'abstinence tabagique par un nouvel apprentissage du comportement.

Cependant, peu d'entre eux intègrent les séances de renoncement au tabagisme dans leur pratique courante. La prescription des traitements nicotiques de substitution pourrait alors aider à atteindre notre objectif de sevrage sous différentes présentations [24, 25].

La forte dépendance nicotinique de nos sujets combinée au faible taux d'utilisation des substituts nicotiques et l'absence de programme d'aide au sevrage tabagique et pourraient expliquer le faible taux de succès du sevrage tabagique.

En effet, parmi les limites de notre étude : la faible taille de l'échantillon, l'absence d'utilisation de moyens médicamenteux de sevrage tabagique et le caractère subjectif de l'évaluation de l'arrêt du tabac par un simple appel téléphonique sans recourir à des dosages de CO ou d'autres tests pour s'assurer du sevrage.

CONCLUSION

Il semble que l'hospitalisation d'un proche augmente la motivation à l'arrêt du tabac et serait un moment opportun pour sensibiliser les fumeurs à l'arrêt du tabac.

RÉFÉRENCES

- [1] Prabhat Jha. Avoidable global cancer deaths and total deaths from smoking. *Nat Rev Cancer*. 2009; 9(9):655-664.
- [2] Eriksen M, Mackay J, Schluger N, Islami F, Drope J. The tobacco atlas. 5th Edition. Atlanta: American Thoracic Society. 2015; [Revised, expanded, and updated].
- [3] Ribassin-Majed L, Hill C. Trends in tobacco-attributable mortality in France. *Eur J Public Health*. 2015;25(5):824-828.
- [4] Organisation mondiale de la Santé. Le tabagisme régresse, mais trop lentement. Journée mondiale sans tabac : le tabac et les maladies cardiaques, 2018. www.who.int/fr/news-room/detail/31-05-2018-world-no-tobacco-day-tobacco-and-heart-disease. Consulté le 10/07/2020
- [5] Hughes JR, Keely J, Naud S. Shape of the relapse curve and long-term abstinence among untreated smokers. *Addiction*. 2004;99(1):29-38.
- [6] Hanssens L, Lustygier V, Anseau M, Thiebaux I, Thimpont J. The motivational week: A new approach in smoking cessation. *Rev Mal Respir*. 2017;34(3):188-193.
- [7] Lagrue G, Le Faou AL, Scemama O. Smoking, the numbers need analysis. *Presse Med*. 2005;34(15):1055-1058.
- [8] Perriot J. Provision of smoking cessation therapy. *Rev Mal Respir*. 2006;23(1 Suppl):3S85-3S105.
- [9] Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerstrom KO. The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *Br J Addic*. 1991;86(9):1119-1127.
- [10] Aubin HJ, Lagrue G, Légeron P, Azoulaï G, Pélissolo S, Humbert R, et al. Questionnaire de motivation à l'arrêt du tabac (Q-MAT). *Alcool Addictol*. 2004;26:311-316.
- [11] Zigmund AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 1983;67(6):361-370.

- [12] Li L, Borland R, Yong HH, Fong GT, Bansal-Travers M, Quah AC, et al. Predictors of smoking cessation among adult smokers in Malaysia and Thailand: findings from the International Tobacco Control Southeast Asia Survey. *Nicotine Tob Res.* 2010;12 Suppl:S34-44.
- [13] Sienkiewicz-Jarosz H, Zatorski P, Baranowska A, Ryglewicz D, Bienkowski P. Predictors of smoking abstinence after first-ever ischemic stroke: a 3-month follow-up. *Stroke.* 2009;40(7):2592-3.
- [14] Zhou X, Nonnemaker J, Sherrill B, Gilsean AW, Coste F, West R. Attempts to quit smoking and relapse: factors associated with success or failure from the ATTEMPT cohort study. *Addict Behav.* 2009;34(4):365-73.
- [15] Sriha Belguith A, Bouanen I, Elmhamdi S, Ben Salah A, Harizi C, Ben Salem K et al. La dépendance nicotinique et l'intoxication au monoxyde de carbone chez les fumeurs adultes. *La Tunisie Médicale.* 2015;Vol 93 (n°04):231-6.
- [16] Gilbert DG, Crauthers DM, Mooney DK, McClernon FJ, Jensen RA. Effects of monetary contingencies on smoking relapse: Influences of trait depression, personality, and habitual nicotine intake. *Exp Clin Psychopharmacology* 1999;7:174-181
- [17] Moylan S, Jacka FN, Pasco JA, Berk M. How cigarette smoking may increase the risk of anxiety symptoms and anxiety disorders: a critical review of biological pathways. *Brain Behav.* 2013;3(3):302-26.
- [18] Miller M, Hemenway D, Rimm E. Cigarette and suicide: a prospective study of 50,000 men. *Am J Public Health.* 2000;90(5):768—773
- [19] Cohen S, Lichtenstein E. Perceived stress, quitting smoking, and smoking relapse. *Health Psychol.* 1990;9(4):466-478.
- [20] Haute Autorité de Santé. Stratégies thérapeutiques d'aide au sevrage tabagique. Efficacité et efficacité et prise en charge financière. Janvier 2007.
- [21] Smith PM, Burgess E. Smoking cessation initiated during hospital stay for patients with coronary artery disease: a randomized controlled trial. *CMAJ.* 2009;180(13):1297-1303.
- [22] Galera O, Bajona D, Maoza Z, Lussagneta C, Tadiotto A, Babina T. Efficacité de l'éducation thérapeutique contre la « nicotinophobie » de patients fumeurs hospitalisés en soins de suite et réadaptation cardiovasculaire et pulmonaire. *Rev Pneumol Clin.* 2017;5.
- [23] Lancaster T, Stead LF. Individual behavioural counselling for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;3:CD001292.
- [24] Meine TJ, Patel MR, Washam JB, Pappas PA, Jollis JG. Safety and effectiveness of transdermal nicotine patch in smokers admitted with acute coronary syndromes. *Am J Cardiol.* 2005;95(8):976-978.
- [25] Guevel-Jointret AL, Borel ML, Munier S, Cornily JC, Pennec PY, Gilard M, et al. Tolerance and efficacy of early nicotine substitution after acute coronary syndromes. *Arch Mal Coeur Vaiss.* 2007;100(6-7):514-518.