

unisanté

Centre universitaire
de médecine générale
et santé publique · Lausanne

Le tabagisme chez les seniors

Aude Gendre

*Chargée de projet au département Promotion de la santé et préventions
Centre universitaire de médecine générale et de santé publique (Unisanté)*

Petit déjeuner santé

Service de la santé publique du canton de Neuchâtel

6 février 2020



Plan

- Introduction
- Prévalence
- Profils des fumeuses et fumeurs âgé·e·s
- Raisons du comportement tabagique
- Bénéfices de l'arrêt
- Spécificités de l'arrêt
- Facteurs de succès
- Bonnes pratiques de promotion de la santé et prévention
- Pistes d'intervention auprès des seniors
- A Unisanté...

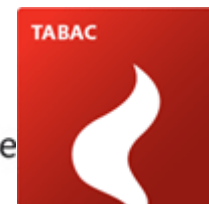
Introduction

- 70% des décès attribuables au tabagisme surviennent chez des personnes de plus de 60 ans (Burns, 2000)
- Le tabagisme est l'une des principales causes de décès chez les seniors (Fernandez et al., 2010)
- Les fumeurs de longue date décèdent des suites d'une maladie attribuable au tabagisme ou ont souffert de maladies chroniques attribuables au tabagisme avant de mourir à un âge plus avancé (Burns 2000; Fernandez & Letourmy, 2007)

Prévalence

	Fumeurs quotidiens		Fumeurs occasionnels	
	65-74 ans	75+ ans	65-74 ans	75+ ans
2016	11%	4%	1.9%	0.8%
2015	12%	5%	2.8%	1.6%
2014	10.6%	5.2%	3.8%	2%
2013	12.2%	6.3%	3.6%	1.7%
2012	13%	7.3%	5.6%	1.8%

- Moins que la proportion de fumeurs de toutes les autres tranches d'âge
- Prévalence qui augmentera du fait du vieillissement de la population?



Profils des fumeuses et fumeurs âgé·e·s

- Fumeuses et fumeurs de longue date (Pang et al., 2015)
- Fumeuses et fumeurs tardifs: évènement stressant/traumatisant (Fernandez & Finkelstein, 2010)

Comme pour la population générale:

- Hommes (Fernandez et al., 2010; Pang et al., 2015)
- Statut socio-économique bas (Pang et al., 2015)
- Personnes isolées (Abdullah et al., 2006; Guignard et al., 2014)

Facteurs de risque:

- Consommation problématique d'alcool (Madruga et al., 2009; Pang et al. 2015)
- Dépression (Choi & DeNitto, 2014; Honda, 2005)
- Anxiété (Fernandez et al., 2010)

Raisons du comportement tabagique

- Fumer était la norme à l'époque (Fernandez & Finkelstein-Rossi, 2010)
- Il est trop tard pour arrêter: Pas de bénéfices après un certain âge (Cawkwell, 2015; Kerr et al., 2006) **FAUX!**
- Habitude, plaisir (Allen, 2009; Appel & Aldrich, 2003; Fernandez et al., 2009)
- Réaction contre le stress ou l'ennui (Fernandez & Finkelstein-Rossi, 2010; Kerr et al., 2006; Roche, 2008)

Bénéfices de l'arrêt

- Gain de vie: 1.4 à 2 ans pour les hommes, 2.7 à 3.7 ans pour les femmes (Cawkwell, 2015)
- Qualité de vie :
 - Réduction des risques de maladies dues au tabagisme (BPCO, maladies coronariennes, cancer du poumon, AVC) (Burns, 2000; Treviño et al., 2014)
 - Amélioration au niveau de l'évolution des symptômes (maladies cardiovasculaires) (Thomas, 2013)

«Il est essentiel d'arrêter de fumer le plus tôt possible, mais il n'y a pas d'âge au-delà duquel cela soit totalement inutile.» (Thomas, 2013)

Spécificités de l'arrêt

- Moins tendance à faire une tentative d'arrêt que les plus jeunes (Elhassan & Chow, 2007)
- Taux de succès de l'arrêt plus élevé que chez le plus jeunes (Burns, 2000; Fradinho et al., 2013)

Raisons de l'arrêt:

- Peur d'être un mauvais exemple pour l'entourage (Gunay et al., 2014; Medbø et al., 2011)
- Apparition d'une maladie (Abdullah et al., 2006; Fernandez et al., 2009)

Facteurs de succès

- Perception accrue des avantages sur la santé et perception réduite des obstacles à l'arrêt (Honda 2005; Roche 2008)
- Cohabitation avec un·e conjoint·e, une épouse ou un époux (Abdullah et al., 2006; Honda, 2005)
- Phase de transition de vie, ex.: retraite (Lang et al., 2007)
- Activité physique (Treviño et al., 2014)
- Conseils du personnel médical (Appel & Aldrich, 2003 ; Gunay et al., 2014)
- Utilisation de substituts nicotiques (Cawkwell, 2015)
- Combinaison entre approches pharmacologiques et comportementales (Chen & Wu, 2015)

Bonnes pratiques de promotion de la santé et prévention

- Impliquer les seniors dans l'élaboration des programmes/interventions de promotion de la santé qui leur sont destinés
- Prendre en compte l'hétérogénéité de cette population (âge, éducation, conditions économiques, statut de migration, genre, ...)
- Combiner diverses offres (individuelles et collectives): ateliers, cours, formation, consultation, conseils sur internet, à domicile
- Agir sur les déterminants individuels et environnementaux

Pistes d'intervention auprès des seniors

- Intervention portant sur les connaissances
- Intervention portant sur les facteurs déterminants pour le maintien ou l'arrêt tabagique
- Intervention portant sur d'autres facteurs de risque

A Unisanté...

- Rencontre de deux groupes de seniors:
 - Pas de retraite pour ma santé
 - Moniteurs activité physique Pro Senectute
- Retours:
 - Pas ou peu de fumeuses ou fumeurs dans ces groupes
 - Peu de fumeuses ou fumeurs seniors dans leur entourage
 - Il est plus important de faire de la prévention auprès des jeunes que des seniors

Comment atteindre les seniors qui pourraient bénéficier d'un arrêt tabagique?

unisanté

Centre universitaire
de médecine générale
et santé publique • Lausanne

Merci pour votre attention



Références

- Abdullah, A. S. M., Ho, L.-M., Kwan, Y. H., Cheung, W. L., McGhee, S. M., & Chan, W. H. (2006). Promoting smoking cessation among the elderly: what are the predictors of intention to quit and successful quitting? *Journal of Aging and Health*, 18(4), 552–564.
- Allen, S. C. (2009). Tobacco smoking in older people. *Reviews in Clinical Gerontology*, 19(3), 185–192.
- Appel, D. W., & Aldrich, T. K. (2003). Smoking cessation in the elderly. *Clinics in Geriatric Medicine*, 19(1), 77–100.
- Burns, D. M. (2000). Cigarette smoking among the elderly: disease consequences and the benefits of cessation. *American Journal of Health Promotion: AJHP*, 14(6), 357–361.
- Cawkwell, P. B., Blaum, C., & Sherman, S. E. (2015). Pharmacological smoking cessation therapies in older adults: A Review of the Evidence. *Drugs & Aging*, 32(6), 443–451.
- Chen, D., & Wu, L.-T. (2015). Smoking cessation interventions for adults aged 50 or older: A systematic review and meta-analysis. *Drug and Alcohol Dependence*.
- Choi, N. G., & DiNitto, D. M. (2014). Role of new diagnosis, social isolation, and depression in older adults' smoking cessation. *The Gerontologist*.
- Elhassan, A., & Chow, R. D. (2007). Smoking cessation in the elderly. *Clinical Geriatrics*, 15(2), 38.
- Fernandez, L., & Finkelstein-Rossi, J. (2010). Approche clinique et sociale du tabagisme chez les sujets âgés: Genèse, contexte, développement et prise en charge. *Psychologie Française*.
- Fernandez, L., Finkelstein-Rossi, J., Fantini-Hauwel, C., Combaluzier, S., Hamraoui, M., & Bellego, M. (2010). Le tabagisme des seniors: stress et addictions associées. *Alcoologie et Addictologie*, 32(4), 279–289.

Références

- Fernandez, L., Letourmy, F. (2007). Le tabagisme des sujets âgés. In: Fernandez, L., Letourmy, F. (Eds.), Le tabagisme : de l'initiation au sevrage. Armand Colin, Paris, pp. 65–67
- Fradinho, M., Matos, C., & Nogueira, F. (2013). Success of smoking cessation in the elderly: A challenge. *European Respiratory Journal*, 42(Suppl 57), 3341.
- Gmel G., Kuendig H., Notari L., Gmel C. (2017). *Monitoring suisse des addictions : consommation d'alcool, tabac et drogues illégales en Suisse en 2016*. Addiction Suisse, Lausanne, Suisse
- Guignard, R., Beck, F., Richard, J.-B., & Bodard, J. (2014). Pratiques addictives. In *Les comportements de santé des 55-85 ans analyses du Baromètre santé 2010* (pp. 77–96). Saint-Denis: Inpes.
- Gunay, T., Pekel, O., Simsek, H., Sahan, C., Soysal, A., Kilinc, O., & Ergor, G. (2014). Smoking habits and cessation success: what differs among adults and elderly. *Saudi Med Journal*, 35(6), 585–591.
- Honda, K. (2005). Psychosocial correlates of smoking cessation among elderly ever-smokers in the United States. *Addictive Behaviors*, 30(2), 375–381.
- Kerr, S., Watson, H., Tolson, D., Lough, M., & Brown, M. (2006). Smoking after the age of 65 years: a qualitative exploration of older current and former smokers' views on smoking, stopping smoking, and smoking cessation resources and services. *Health & Social Care in the Community*, 14(6), 572–582.
- Lang, I. A., Rice, N. E., Wallace, R. B., Guralnik, J. M., & Melzer, D. (2007). Smoking cessation and transition into retirement: analyses from the English Longitudinal Study of Ageing. *Age and Ageing*

Références

- Madruga, C. S., Ferri, C. P., Pinsky, S. L., Caetano, R., & Laranjeira, R. (2010). Tobacco use among the elderly: The first Brazilian National Survey (BNAS). *Aging & Mental Health*, 14(6), 720–724.
- Medbø, A., Melbye, H., & Rudebeck, C. E. (2011). “I did not intend to stop. I just could not stand cigarettes any more.” A qualitative interview study of smoking cessation among the elderly. *BMC Family Practice*, 12, 42.
- Pang, S., Subramaniam, M., Abdin, E., Lee, S. P., Chua, B. Y., Shafie, S. B., ... Chong, S. A. (2015). Prevalence and predictors of tobacco use in the elderly. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 31(7), 716–722.
- Roche, J. (2008). Tabagisme de la personne âgée. *NPG Neurologie - Psychiatrie - Gériatrie*.
- Thomas, D. (2013). Is it useful to quit smoking in the elderly population? Yes! Smoking cessation is beneficial at any age. *Presse médicale*, 1019-1027.
- Treviño, L. A., Baker, L., McIntosh, S., Mustian, K., Seplaki, C. L., Guido, J. J., & Ossip, D. J. (2014). Physical activity as a coping strategy for smoking cessation in mid-life and older adults. *Addictive Behaviors*.