



Département de Médecine

**Master 2 Promotion et Gestion de la Santé
Prévention Education et Promotion de la Santé**

**Les services de psychiatrie français sont-ils
sensibilisés à la prise en charge du tabagisme
des patients schizophrènes ?**

Mémoire présenté par Miléna Szczotkowski

Sous la direction de Robert Courtois et de Nicolas Bonnet directeur du RESPADD

Année 2011-2012

Les services de psychiatrie français sont-ils sensibilisés à la prise en charge du tabagisme des patients schizophrènes ?

Résumé

Les services de psychiatrie français sont-ils sensibilisés à la prise en charge du tabagisme des patients schizophrènes ?

De nombreux auteurs ont mis en évidence la place importante du tabac chez les patients schizophrènes. Diverses réponses ont été proposées pour expliquer la forte dépendance au tabac des patients schizophrènes à laquelle il semble important de remédier. Cependant, les soignants travaillant en services psychiatriques banaliseraient le tabagisme des patients schizophrènes et résisteraient à la mise en place de soins spécifiques bien que des traitements soient disponibles dans la plupart des établissements. Afin d'avoir un aperçu de la situation des services psychiatriques concernant le tabac, l'association RESPADD a réalisé l'enquête « tabagisme et psychiatrie » sous forme d'un questionnaire adressé aux professionnels travaillant en services psychiatriques français. Il ressort que les soignants, bien que concernés par ce problème de tabagisme, n'en font pas leur priorité. Néanmoins, on a constaté que la présence d'addictologues/tabacologues influencerait positivement l'attitude des soignants concernant la prise en charge du tabagisme des patients atteints d'affections psychiatriques, notamment avec la mise à disposition de substituts nicotiques. Proposer des formations en addictologie/tabacologie inciterait les soignants à mieux prendre en charge les patients fumeurs atteints d'affections psychiatriques.

Mots-clés: tabac, arrêt du tabac, schizophrénie, patients psychiatriques, substituts nicotiques, dépendance à la nicotine.

Abstract

Are French psychiatric services sensitized to care for schizophrenic patients addicted to tobacco?

Many authors have highlighted the important role of smoking among schizophrenic patients. Various answers have been proposed to explain the strong tobacco dependence/addiction in schizophrenia in which it seems important to address. However, caregivers working in psychiatric services would trivialize smoking schizophrenic patients and would resist the implementation of specific treatments although treatments are available in most institutions. To get an overview of the situation of psychiatric services regarding tobacco, the RESPADD association has conducted the survey "Smoking and Psychiatry" in the form of a questionnaire sent to professionals working in French psychiatric services. It appears that caregivers, although affected by this issue of smoking, don't give priority to it. However, it was found that the presence of addictologists / tabacologues would positively influence the attitudes of caregivers regarding the management of smoking on patients with psychiatric disorders, including the provision of nicotine replacement therapy. Provide training in addiction / smoking cessation would encourage caregivers to take better care of patients smokers with psychiatric disorders.

Key-words: tobacco, smoking cessation, schizophrenia, psychiatric patients, nicotine replacement therapy, nicotine dependence.

REMERCIEMENTS

Je tiens à adresser mes remerciements les plus sincères ainsi que ma gratitude aux personnes qui m'ont apporté leur aide et qui ont contribué à l'élaboration de ce mémoire :

- Monsieur Courtois, mon responsable de mémoire, pour m'avoir guidée et conseillée dans la rédaction de mon mémoire.
- Nicolas Bonnet, mon responsable de stage et directeur de l'association RESPADD, qui m'a permis d'effectuer mon stage dans sa structure, et a su m'encourager et se rendre disponible pour m'aider dans mon travail.
- Les membres de l'équipe du RESPADD, pour leur accueil chaleureux et leur bonne humeur quotidienne.
- Les différents professionnels que j'ai rencontrés au cours de mon stage au RESPADD, pour le partage de leur expérience auprès des patients atteints d'affections psychiatriques. Plus particulièrement je remercie Mme Ravenelle, directrice des soins de la Maison de Santé d'Epinay sur Seine, ainsi que Mme Jeanson, médecin addictologue au CHS d'Amiens.
- Geneviève Samson, pour sa gentillesse, pour m'avoir accueillie pendant 3 mois et sans qui je n'aurais pu faire mon stage à Paris.
- Mes proches pour le soutien et les encouragements qu'ils ont su m'apporter.

Les services de psychiatrie français sont-ils sensibilisés à la prise en charge du tabagisme des patients schizophrènes ?

Préambule

Ce mémoire est un document relatant l'action des équipes soignantes intervenant auprès des patients fumeurs hospitalisés en services psychiatriques.

Il se présente sous la forme d'un mémoire-article comme cela a été convenu avec Monsieur Courtois.

Sommaire

Introduction	9
Tabagisme des patients schizophrènes.....	9
Tabac et schizophrénie	9
Fonctions de l'usage tabagique dans les troubles schizophréniques	10
Prise en charge du sevrage tabagique des patients schizophrènes	12
Difficulté du sevrage tabagique des patients schizophrènes	12
Banalisation de l'usage tabagique des patients schizophrènes par les soignants.....	12
Résistance des soignants à initier une prise en charge du tabagisme des patients schizophrènes	14
Traitements disponibles dans la prise en charge du tabagisme.....	15
Méthodes	17
Participants.....	17
Outils	18
Procédure.....	18
Analyse des données.....	19
Résultats	19
Caractéristiques des répondants au questionnaire	19
Prévalence de l'usage tabagique en service de psychiatrie	19
Prise en charge des patients fumeurs en psychiatrie	20
Rôle des médecins addictologues ou tabacologues	20
Discussion	22
Remerciements	25
Références	26

Annexes

Les services de psychiatrie français sont-ils sensibilisés à la prise en charge du tabagisme des patients schizophrènes ?

Proposed periodical: *Encéphale*

**Les services de psychiatrie français sont-ils sensibilisés à la prise en charge
du tabagisme des patients schizophrènes ?**

Nombre de mots: 6634

Les services de psychiatrie français sont-ils sensibilisés à la prise en charge du tabagisme des patients schizophrènes ?

Introduction

Tabagisme des patients schizophrènes

Tabac et schizophrénie

Le tabac est une des premières causes de mortalité et une importante cause de morbidité chez les sujets atteints d'affections psychiatriques (conférence d'experts 2008, Arrêt du tabac chez les patients atteints d'affections psychiatriques). Le tabagisme est cinq fois plus élevé chez les schizophrènes que dans la population générale, notamment pour les hommes et les jeunes. Il semble donc important d'agir sur cet important problème de tabagisme chez les schizophrènes étant donné les impacts sanitaires que celui-ci entraîne. Selon la conférence d'experts de 2008, les patients schizophrènes ont une mortalité cardio-vasculaire 6 fois plus importante et une mortalité respiratoire 5 fois plus importante qu'en population générale. Ces affections cardio-vasculaire et respiratoire sont principalement causées par le tabagisme sur lequel il est possible d'agir plus ou moins facilement. Il est donc urgent d'agir sur ce problème de tabagisme et de prendre en charge cette population schizophrène de la meilleure façon qui soit. La prévalence du tabagisme est beaucoup plus élevée pour les personnes souffrant de troubles psychiatriques que pour les personnes de la population générale. Brown *et al.* (2000) indiquent ainsi que la schizophrénie est la pathologie psychiatrique où l'on retrouve la plus grande proportion de fumeurs, avec une prévalence tabagique comprise entre 60% et 90% et qui varie selon le milieu de vie des patients. De Leon et Diaz (2005) reprennent ce constat et montrent dans une méta-analyse que la prévalence de la consommation de tabac récente est de 62%, et

que la prévalence de la consommation de tabac sur la vie entière est de 69%. Poirier *et al.* (2002) insistent sur la fréquence de la consommation de tabac qui serait élevée tout au long de la vie des patients schizophrènes fumeurs, notamment pour ce qui concerne les formes de schizophrénies paranoïdes et désorganisées plutôt que pour les formes résiduelles ou indifférenciées. Les patients schizophrènes fument deux fois plus de cigarettes quotidiennement que les autres fumeurs. Cela représenterait en moyenne 22 à 27 cigarettes par jour, et Dervaux *et al.* (2004) constataient dans une étude que 90% des patients schizophrènes fumeurs consommaient plus de 10 cigarettes par jour. L'augmentation du tabagisme (fréquence et quantité de cigarettes consommées) est en lien avec une dépendance accrue chez les fumeurs souffrant de troubles de santé mentale et plus particulièrement chez les patients fumeurs schizophrènes (De Leon *et al.*, 2005 ; Lasser *et al.*, 2000). D'ailleurs chez ces derniers, la tendance à fumer des cigarettes dont le contenu en nicotine est élevé (Lohr et Flynn, 1992) est sans doute un des moyens de répondre à un besoin accru de nicotine du fait de leur dépendance plus élevée.

Fonctions de l'usage tabagique dans les troubles schizophréniques

Le tabac a une place prépondérante dans l'existence des patients schizophrènes. On constate dans deux études de 2005 (De Leon et Diaz, 2005 ; Gurpegui *et al.*, 2005) que le début de la consommation de tabac précède le début des troubles psychotiques chez 77% à 90% des patients schizophrènes, en particulier avant de recevoir des traitements neuroleptiques. L'étude de Baker *et al.* (2007) vient préciser que les patients schizophrènes débutent leur consommation de tabac en moyenne 5 ans avant les premiers symptômes psychotiques. Il semblerait qu'il y ait plusieurs raisons au fait que la consommation de tabac soit plus importante chez les personnes souffrant de troubles psychiatriques. En premier lieu, les prédispositions génétiques, les facteurs sociaux et environnementaux et l'histoire personnelle peuvent favoriser l'apparition de troubles

psychiatriques et le tabagisme. Pour Lasser *et al.* (2000) c'est la nicotine qui pourrait être un facteur de risques pour différents troubles psychiatriques. Milberger *et al.* (1997) expliquent plutôt que les troubles psychiatriques peuvent engager les patients dans un tabagisme plus précoce et dans une plus forte dépendance au tabac. Les patients psychiatriques connaissent souvent un contexte social qui favorise leur tabagisme avec des risques familiaux les prédisposant à débiter précocement la consommation de tabac, et à la continuer dans un contexte où l'entourage a aussi tendance à fumer. Pour ce qui est de la forte consommation de tabac chez les patients schizophrènes, diverses hypothèses ont été proposées. À l'origine, il a été largement admis que les patients atteints de schizophrénie fument pour augmenter la clairance hépatique et pour restaurer le blocus de la dopamine provoqué par les antipsychotiques atypiques. D'autres études ont constaté que les patients souffrant de schizophrénie utilisent la nicotine pour réduire les déficits cognitifs et les symptômes négatifs de leur maladie, ou les effets secondaires des neuroleptiques qu'ils utilisent (Winterer, 2010 ; Dervaux, 2008). Les capacités cognitives seraient augmentées de façon transitoire par la nicotine, notamment pour ce qui est de l'altération de la mémoire de travail (Dalack *et al.*, 1998 ; Rezvani *et al.*, 2001). L'acte de fumer pourrait également faciliter la désinhibition chez les patients schizophrènes. Fumer pourrait ainsi être une forme d'automédication qui soulagerait les symptômes négatifs de façon transitoire chez les patients schizophrènes en augmentant la neurotransmission dopaminergique et glutaminergique dans le cortex préfrontal. La nicotine pourrait améliorer les altérations de l'onde P50, que l'on retrouve dans la schizophrénie (Adler *et al.*, 1993). Cependant, bien qu'il semble que l'acte de fumer impacte positivement les symptômes de la schizophrénie, ces effets bénéfiques seraient transitoires et disparaîtraient avec la dépendance.

Prise en charge du sevrage tabagique des patients schizophrènes

Difficulté du sevrage tabagique des patients schizophrènes

Les fumeurs schizophrènes sont plus dépendants au tabac que les autres fumeurs parce qu'ils fument davantage, et notamment des cigarettes à contenus plus élevés en nicotine (Lasser et coll., 2000 ; Lohr et Flynn, 1992). Addington *et al.* (1998) expliquent que cela accroît leur dépendance au tabac comprise entre 6 et 7 sur l'échelle de Fagerström. Cette dépendance sévère implique d'après Gershon *et al.* (2007) que la plupart du temps les patients schizophrènes ont beaucoup de difficultés à arrêter de fumer, c'est pourquoi il est rare qu'ils stoppent leur consommation de tabac. Les faibles taux d'ex-fumeurs traduisent les difficultés des patients schizophrènes à arrêter durablement le tabac, comme l'a montré une étude (Gershon *et al.*, 2007) d'arrêt du tabac dans cette population. De Leon *et al.* (2005) complètent cette idée en disant que l'arrêt du tabac est notamment plus difficile lorsque les patients présentent d'autres addictions. Ces éléments participent au fait que depuis une vingtaine d'années, le taux de tabagisme dans la population schizophrène n'a pas baissé.

Banalisation de l'usage tabagique des patients schizophrènes par les soignants

Le décret du 15 novembre 2006 « fixe les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif ». Cela implique que ce décret interdit la consommation de tabac dans les hôpitaux. Selon Iglesias *et al.* (2008), de nombreux établissements psychiatriques laissent les patients fumer malgré l'interdiction. Dans ces conditions, il semble difficile d'instaurer une prise en charge tabagique des patients schizophrènes dans les services de psychiatrie. Selon Addington *et al.* (1998), les soignants ont longtemps considéré le tabagisme comme étant normal chez les patients atteints de troubles psychiatriques qui se voyaient rarement proposer un traitement pour l'arrêt de leur

consommation de tabac. Aujourd'hui, ils ont souvent tendance à penser que les patients souffrant de troubles psychiatriques n'auraient pas une assez forte motivation pour arrêter de fumer, qu'ils ne parviendraient pas à arrêter, que leurs troubles psychiatriques seraient plus importants, ou même que les traitements proposés n'auraient pas d'effet sur eux. Ils pensent fréquemment que les patients fumeurs atteints de troubles psychiatriques pourraient être déstabilisés par l'arrêt du tabac. C'est pourquoi ceux-ci ne bénéficient pas des mêmes incitations à arrêter de fumer que les personnes sans affection psychiatrique. Les soignants en psychiatrie veulent souvent laisser fumer les patients. Willaing et *al.* (2004) disent que les soignants, notamment fumeurs, ont souvent tendance à minimiser les conséquences sanitaires du tabagisme (par rapport aux soignants non-fumeurs) concernant leur appréciation du tabagisme comme un facteur de risque. Mester et *al.* (1993) ajoutent que les soignants ont généralement peu connaissance des conséquences du tabagisme, mais sont cependant très sensibilisés aux interactions avec les patients centrés sur la cigarette, car celles-ci sont très importantes en psychiatrie. Olivier et *al.* (2007) complètent que jusqu'à 80 % des interactions sont centrées sur le tabac chez les patients hospitalisés. La cigarette est la plupart du temps un élément permettant un lien et un échange entre les soignants et les patients souffrant d'affections psychiatriques, de même qu'elle constitue un support de la relation sociale pour de nombreux patients. Les soignants travaillant en psychiatrie fument davantage que les soignants des autres services et banalisent plus facilement les conséquences sanitaires du tabagisme. Ils sont souvent convaincus que la cigarette a non seulement une place prépondérante dans l'équilibre des patients, mais aussi dans la gestion clinique des patients, voire qu'il est thérapeutique de fumer avec eux (Ziedonis et *al.*, 2003). Lawn et *al.* (2003) vont plus loin en disant que le tabagisme est généralement considéré comme une aide à la gestion de l'anxiété, de l'agitation ou une prévention de la rechute des patients. Les soignants le perçoivent également comme une

compensation de la solitude et du vide existentiel des patients. Par conséquent, lorsque les patients sont hospitalisés, ils ont souvent la sensation d'être incités à fumer, que ce soit par leurs pairs ou par les soignants.

Résistance des soignants à initier une prise en charge du tabagisme des patients schizophrènes

McNally *et al.* (2006) observent que les soignants en psychiatrie ne considèrent pas spontanément qu'aider les patients qu'ils prennent en charge à arrêter de fumer fait partie de leurs missions. On retrouve dans une étude (McNally *et al.*, 2006) réalisée auprès de 2 574 personnes travaillant en hôpital général ou en psychiatrie en Angleterre, qu'un soignant sur dix était opposé à l'application d'une interdiction de fumer en médecine contre un sur trois en psychiatrie. Les soignants, et notamment les infirmiers, émettent parfois des réserves concernant l'application de l'interdiction de fumer en psychiatrie. Les infirmiers sont pourtant, parmi tous les membres de l'équipe soignante, ceux ayant la plus grande proximité avec les patients, et qui font appliquer l'interdiction de fumer dans les services d'une façon beaucoup plus importante que les autres personnels. Il est donc fondamental que les soignants, et notamment les infirmiers, soient formés sur le tabagisme. La réglementation non-fumeur de 2006 qui « fixe les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif » a tout de même modifié les relations entre soignants et patients liées au tabagisme, de même que de nouvelles relations entre patients fumeurs et patients non-fumeurs se sont établies. En effet depuis le 1er février 2007, il est interdit de fumer dans les lieux publics comprenant les établissements de santé généraux et psychiatriques, et aucun fumoir ne peut y être aménagé. Depuis cette réglementation protégeant les non-fumeurs, les relations ont été globalement améliorées malgré quelques réticences. Il est important que l'interdiction de fumer

dans l'établissement soit claire et respectée par chacun, qu'il soit soignant ou soigné, ce qui est généralement le cas. Des soignants non-fumeurs seront plus efficaces et convaincants que des soignants fumeurs pour inciter et permettre aux patients d'arrêter de fumer.

Traitement disponibles dans la prise en charge du tabagisme

Ziedonis et *al.* (2008) disent que les substituts nicotiques sont efficaces et bien tolérés par les patients schizophrènes. Il semblerait d'après Williams et Hugues (2003), que les timbres transdermiques, plus souvent appelés patchs nicotiques, sont les substituts nicotiques les plus adaptés pour permettre aux patients atteints d'affections psychiatriques de stopper leur consommation tabagique. Leurs études ont démontré que les taux d'arrêt du tabac étaient élevés lorsque des timbres transdermiques étaient utilisés. En fin de traitement, la plupart des fumeurs schizophrènes parviennent à arrêter leurs patchs nicotiques sans difficulté. Les substituts nicotiques en spray seraient également bien tolérés par les patients schizophrènes (Conférence d'experts 2008, Arrêt du tabac chez les patients atteints d'affections psychiatriques). Après 3 mois de traitement, 42% des patients schizophrènes, résistant aux traitements habituels du tabagisme que constituent les substituts nicotiques classiques tels que les patchs ou comprimés, pouvaient répondre à l'administration de nicotine en spray, associé à un soutien psychosocial. Les essais thérapeutiques de Gottlieb et George (Gottlieb et *al.*, 2007 ; George et *al.*, 2003) évaluant l'efficacité de traitements pharmacologiques ou psychothérapeutiques ont retrouvé des taux de rechutes élevés, généralement supérieurs à 70% après 6 mois de sevrage, en particulier à l'arrêt des dispositifs transdermiques de nicotine. Fiore et *al.* (2000) disent qu'il est possible de combiner plusieurs traitements de substitution, et que leur usage normalement limité à 3 mois selon les préconisations du laboratoire peut-être prolongé en l'absence de risque pour la santé prouvé à long terme. Allen et *al.* (2011) ajoutent que combiner substituts nicotiques et

antipsychotiques dans un environnement serein permet aux patients schizophrènes de suivre un protocole de sevrage tabagique considéré comme plutôt efficace. Le *bupropion* et la *varénicline*¹ peuvent également être utilisés, sous surveillance, pour traiter des patients dont les troubles psychiatriques sont stables (conférence d'experts 2008, Arrêt du tabac chez les patients atteints d'affections psychiatriques). Selon Tsoi *et al.* (2010), le bupropion augmente les taux d'abstinence tabagique chez les fumeurs schizophrènes sans affecter leur état mental. La méta-analyse « Cochrane » relative à la population schizophrène déduit qu'à la fin du traitement et au bout de 6 mois, le *bupropion* est supérieur au placebo. Associé à une thérapie cognitivo-comportementale, il permet de faciliter la diminution du tabagisme des patients schizophrènes, bien que le taux de rechute des patients schizophrènes soit élevé après l'arrêt du traitement (Evins *et al.*, 2001 ; 2005). Georges *et al.* (2000 ; 2002) disent qu'associer le *bupropion* aux patchs nicotiniques ou aux antipsychotiques atypiques optimise le sevrage pour les patients qui sont motivés.

Nous avons peu de données sur la situation française concernant l'attitude des équipes soignantes vis-à-vis du tabagisme, de ses conséquences et de la mise en place de soins spécifiques pour les patients atteints d'affections psychiatriques. Les objectifs de cette étude sont d'y remédier.

Il semble nécessaire de rendre compte des connaissances et des usages des équipes soignantes concernant l'arrêt du tabac et de sa prise en charge chez les patients atteints d'affections psychiatriques. De même que sensibiliser les équipes soignantes aux conséquences sanitaires du tabac sur les patients atteints d'affections psychiatriques, et les inciter à perfectionner leurs connaissances relatives au tabac, à son arrêt et à sa prise en charge, semblent

¹ Le bupropion et la varénicline sont habituellement connus sous les noms commerciaux respectifs de Zyban® et Champix®.

fondamentaux.

Ces objectifs permettant au final de proposer une prise en charge et un traitement adapté au tabagisme de chaque patient schizophrène fumeur.

Méthodes

L'information, la sensibilisation et l'accompagnement des établissements de santé, sociaux et médico-sociaux pour prévenir et prendre en charge les pratiques addictives fait partie des objectifs de l'association RESPADD. L'association RESPADD ainsi que l'ensemble de ses partenaires est donc soucieuse des questions relatives au tabac et à son sevrage. C'est pourquoi l'association RESPADD a mis en place une enquête « tabagisme et psychiatrie » ayant pour objectif de mieux connaître les usages en cours dans les services concernant la prise en charge du tabagisme. Cette enquête va nous permettre de répondre à l'objectif de l'étude qui est de savoir si les services de psychiatrie français sont sensibilisés à l'usage et au sevrage tabagique des patients psychiatriques et de proposer des actions à mettre en place pour améliorer les connaissances et les compétences des équipes soignantes en matière de prévention et de prise en charge du tabagisme des patients atteints d'affections psychiatriques.

Participants

61 établissements ont participé à l'étude. Il s'agit de centres hospitaliers spécialisés (CHS) et services de psychiatrie dans les centres hospitaliers généraux (CH). Ces établissements comptaient parmi les structures adhérentes au RESPADD et ses partenaires ou avaient pris contact avec l'association pour pouvoir participer à l'enquête. Les participants à l'enquête « tabagisme et psychiatrie » étaient des chefs de service de psychiatrie ou leur représentant désigné.

Outils

Le questionnaire utilisé est surtout une enquête quantitative dont l'objectif était d'évaluer la prévention et la prise en charge du tabagisme en établissements de santé psychiatriques et en services de psychiatrie. Il a plus particulièrement pour objet de rendre compte du respect de la législation, de l'accès aux soins tabac, de la formation des équipes, et de la place singulière du tabac dans les rapports soignants / soignés dans les services de psychiatrie. Quarante trois questions portant précisément sur le tabac en psychiatrie ont été rédigées et classées en 7 catégories distinctes.

Procédure

Le questionnaire a été élaboré par le RESPADD et a fait l'objet d'une relecture par le personnel ressource du Conseil d'administration. Ce questionnaire a également bénéficié des corrections du bureau des pratiques addictives de la Direction Générale de la santé. Différentes versions du questionnaire ont été testées au cours de deux phases-tests auprès des délégués régionaux du RESPADD, soit 30 personnes ressources. Les tests ont permis de juger de la pertinence des questions portant sur le tabac en psychiatrie, ainsi que de la faisabilité technique étant donné qu'il s'agit d'un questionnaire électronique. Le questionnaire présenté sous format PDF été envoyé par voie électronique à l'ensemble des participants potentiels à l'enquête. Un seul et unique exemplaire était à remplir par service de psychiatrie. Les professionnels concernés ont eu un mois donné pour répondre au questionnaire et pour le renvoyer par voie électronique. Après réception des questionnaires remplis, le RESPADD a procédé à la saisie et au traitement des données.

Analyse des données

Le recueil des données et le traitement statistique du questionnaire ont été effectués à l'aide des logiciels « Epi-info » et « Excel ».

Résultats

Caractéristiques des répondants au questionnaire

Les résultats obtenus permettent d'avoir un aperçu de la situation des services psychiatriques concernant le tabac. Soixante et un professionnels de santé ont estimé ce qu'il se passe dans les services psychiatriques au niveau du tabagisme. 31% des répondants proviennent de cliniques, 28% proviennent de CHS, 24% de CH, et 14% de CHU. La majorité des professionnels ayant répondu au questionnaire sont des cadres et 32% sont des infirmiers. 56% de ces professionnels sont des femmes. La majorité des professionnels ayant répondu au questionnaire sont non-fumeurs et ont entre 30 et 59 ans. Concernant les professionnels fumeurs, la plupart fument moins de 10 cigarettes par jour avec une tendance à moins fumer lorsqu'ils se trouvent sur leur lieu de travail.

Prévalence de l'usage tabagique en service de psychiatrie

Les résultats du questionnaire montrent l'importante place qu'occupe le tabac dans les services psychiatriques, de par sa haute prévalence estimée, les lieux aménagés au sein des services pour sa consommation, et par la mobilisation des soignants à aller acheter des cigarettes pour les patients.

Insérer environ ici le tableau 1

L'interdiction de fumer est perçue positivement par 94,9% professionnels qui, au besoin, rappellent cette réglementation à leurs confrères et à leurs patients.

On constate que lorsque cette interdiction n'est pas respectée par les soignants, la prévalence tabagique des patients augmente (corrélation $r = 0,32$, $p < 0,03$). Ce résultat montre la responsabilité des soignants en termes de tabagisme.

Prise en charge des patients fumeurs en psychiatrie

Les résultats montrent que la plupart des professionnels sont d'accord pour proposer une prise en charge du tabac aux patients fumeurs. 98,3% des professionnels sont d'accord pour proposer une prise en charge tabagique aux patients atteints d'affections psychiatriques qui sont motivés à arrêter de fumer. 96,6% des professionnels pensent qu'une prise en charge tabagique doit être proposée aux patients ayant des maladies liées au tabac, 91,5% pensent que cette prise en charge doit être assurée par des médecins généralistes et 86% des professionnels pensent que c'est le travail des addictologues/tabacologues. 78,6% des professionnels estiment que c'est aux psychiatres de prendre en charge la dépendance des patients fumeurs aux vues de leurs pathologies psychiatriques.

Rôle des médecins addictologues ou tabacologues

La totalité des professionnels estime que c'est aux médecins addictologues/tabacologues, et la majorité à l'ensemble des médecins et personnels de santé, d'assurer cette prise en charge. La plupart des professionnels se sentent concernés par la prise en charge des fumeurs dans le cadre de leur profession mais seuls 60% participent directement à la prise en charge des patients fumeurs. Les résultats montrent que c'est dans les établissements comptant la présence de tabacologues/ addictologues ou d'une équipe de liaison en addictologie que l'on vérifie le mieux

Les services de psychiatrie français sont-ils sensibilisés à la prise en charge du tabagisme des patients schizophrènes ?

le statut tabagique des patients lors de leur admission en psychiatrie. Cependant, les résultats soulignent la faible présence de tabacologues/addictologues dans les services psychiatriques, et montrent que les consultations sont rarement systématiques et qu'elles interviennent le plus souvent 2 jours après le début de l'hospitalisation des patients pour 81% des établissements.

Les résultats montrent que les demandes de consultations tabagiques émanent de seulement 6,3% des médecins seuls contre 41,7% des patients seuls. 91,5% des répondants estiment que la prise en charge du tabagisme doit être proposée à l'ensemble des patients fumeurs, aux patients fumeurs ayant des maladies liées au tabac, ainsi qu'à ceux motivés à l'arrêt du tabac. En cas de présence d'un addictologue/tabacologue ou d'une équipe de liaison de type ELSA, l'ensemble des médecins est plus impliqué dans la prise en charge tabagique des patients atteints d'affections psychiatriques. Les résultats montrent également qu'on a une meilleure prévention tabagique quand un tabacologue/addictologue ou une équipe de liaison sont présents en psychiatrie. Dans ces cas là, le sevrage est plus souvent entrepris de même que la prise en charge tabagique est effectuée. Concernant les substituts nicotiques, les résultats montrent qu'ils sont disponibles à la pharmacie de l'hôpital dans 80% des établissements, notamment en ce qui concerne les patchs. En cas de présence d'un addictologue/tabacologue ou d'une équipe de liaison de type ELSA, les patchs sont disponibles dans près de 90% des cas contre 66% quand ceux-ci sont absents. La majorité des établissements peuvent proposer deux types de substituts nicotiques et 21,4% peuvent proposer trois à quatre substituts nicotiques aux patients atteints d'affections psychiatriques. Les substituts nicotiques sont accessibles aux patients en psychiatrie dans 94% des établissements, et c'est dans les établissements d'hospitalisation complète que ceux-ci sont le plus disponibles pour les patients atteints d'affections psychiatriques. 21% des établissements ont un protocole spécifique d'utilisation concernant les substituts nicotiques. Pour ce qui est des formations en addictologie/tabacologie, celles-ci sont

le plus souvent assurées dans les établissements comptant la présence d'un addictologue/tabacologue. En cas de présence d'un addictologue/tabacologue ou d'une équipe de liaison de type ELSA, la demande de formation en addictologie/tabacologie passe de 10% à près de 60%, $p < 0.001$. Néanmoins il ressort des résultats qu'une minorité de professionnels ont bénéficié d'une formation suffisante pour assurer la prise en charge tabagique des patients.

Discussion

Soixante et un services de psychiatrie ont répondu au questionnaire relatif à l'enquête « tabagisme et psychiatrie ». Au total, 1200 établissements ont été sollicités pour participer à l'enquête. Cependant, certains de ces établissements n'étaient pas éligibles pour répondre au questionnaire car ils n'avaient pas de service de psychiatrie. Les réponses au questionnaire étaient indirectes car une seule personne était chargée du remplissage du questionnaire pour tout un service répondant.

On a également constaté que lors du remplissage du questionnaire les professionnels répondants n'ont pas répondu à toutes les questions, on a donc parfois de nombreuses variables manquantes.

Soixante et un professionnels, dont la majorité était non-fumeurs, ont estimé que les patients hospitalisés en psychiatrie avaient une forte prévalence tabagique. Les résultats obtenus par l'enquête « tabagisme et psychiatrie » montrent effectivement l'importance du tabac en psychiatrie. Contrairement à ce qu'ont exprimé les auteurs dans leurs études, l'interdiction de fumer en psychiatrie serait plutôt bien perçue par les soignants travaillant en psychiatrie qui, d'après les résultats de l'enquête, auraient tendance à moins fumer sur leur lieu de travail. Les professionnels répondant à l'enquête ont également majoritairement considéré l'interdiction de fumer comme une bonne chose au sein des services psychiatriques. Les résultats de l'enquête

montrent que les professionnels seraient en faveur de proposer une prise en charge tabagique aux patients fumeurs atteints d'affections psychiatriques contrairement aux dires des auteurs. Selon ces mêmes résultats, les soignants se sentiraient même concernés par la prise en charge tabagique des patients dans le cadre de leur profession.

Il semblerait d'après les différents auteurs, que l'importante place du tabac chez les patients schizophrènes leur donne beaucoup de difficultés à stopper leur consommation tabagique. Les résultats de l'enquête « tabagisme et psychiatrie » ont pourtant montré que des substituts nicotiques étaient disponibles dans une majorité d'établissements, notamment les patches, et que les patients atteints d'affections psychiatriques pouvaient accéder aux substituts nicotiques dans la plupart des établissements. D'après les auteurs, ces difficultés d'arrêt du tabac seraient liées à la banalisation du tabagisme des patients schizophrènes par les soignants, qui ne les inciteraient pas à stopper leur consommation de tabac. Les soignants seraient également résistants à la prise en charge du tabagisme des patients schizophrènes car ils considéreraient que cela ne fait pas partie de leurs missions et perturberaient leurs patients.

En accord avec ces éléments, on a constaté que peu d'établissements comptaient une équipe de liaison en addictologie, ainsi que la présence d'un addictologue/tabacologue dans leurs services psychiatriques. Il est également rare que les patients en psychiatrie puissent avoir recours à des consultations de tabacologie avec un addictologue/tabacologue. Les résultats montrent que seulement 6,3% des médecins feraient des demandes de consultations de tabacologie. Cela irait dans le sens des auteurs qui affirmeraient que les demandes de consultations émanent plus souvent des patients eux-mêmes plutôt que des médecins. Les résultats de l'enquête iraient également dans le sens des auteurs concernant l'efficacité des consultations de tabacologie qui,

pour la majorité, interviendraient plus de deux jours après le début de l'hospitalisation des patients. Peu de professionnels spécialisés en addictologie/tabacologie et peu de consultations en addictologie/tabacologie sont disponibles pour suivre et proposer une prise en charge du tabagisme des patients atteints d'affections psychiatriques. Il ressort pourtant que la présence d'un tabacologue/addictologue dans les services psychiatriques influence la qualité de la prise en charge du tabagisme des patients atteints d'affections psychiatriques. Cette prise en charge est fréquente et mieux effectuée quand un tabacologue/addictologue est présent dans le service. Cette présence impacte positivement l'attitude des autres soignants qui effectuent plus assidûment la prise en charge du tabagisme des patients fumeurs hospitalisés en psychiatrie. Il semblerait que la prise en charge du tabagisme des patients fumeurs atteints de troubles psychiatriques concerne davantage les soignants lorsque l'on compte la présence d'un addictologue/tabacologue dans le service. Prendre en charge la dépendance tabagique des patients fumeurs atteints de troubles psychiatriques demeure tout de même un souci dans le cadre de leur profession.

Les soignants restent cependant sur leur position en affirmant que c'est aux addictologues/tabacologues d'effectuer la prise en charge tabagique des patients fumeurs.

Les soignants pensent qu'il serait souhaitable que les patients fumeurs atteints de troubles psychiatriques soient davantage suivis par des médecins addictologues/tabacologues, afin que ces spécialistes puissent répondre à leur dépendance tabagique et aux problèmes qui en découlent. Les soignants ne se sentiraient pas assez légitimes pour suivre la dépendance tabagique des patients atteints d'affections psychiatriques. Les résultats montrent en ce sens que la prise en charge tabagique des patients fumeurs atteints d'affections psychiatriques ne serait pas souvent effectuée par les soignants travaillant en services psychiatriques. Les résultats insisteraient surtout sur le ressenti des soignants concernant leurs compétences en

addictologie/tabacologie. En effet, les soignants estiment leur formation en addictologie/tabacologie insuffisante pour prendre eux-mêmes en charge la dépendance tabagique des patients atteints d'affections psychiatriques. Les soignants aimeraient s'impliquer davantage dans la prise en charge du tabagisme des patients fumeurs atteints de troubles psychiatriques mais estiment être insuffisamment formés dans le domaine des addictions. C'est en partie pourquoi les soignants agissent souvent peu sur la dépendance tabagique de leurs patients.

Il semblerait que plus les soignants s'intéressent au statut tabagique de leurs patients, plus la prise en charge de leur tabagisme est facilitée. Une sensibilisation des soignants à la tabacologie paraît donc judicieuse pour réduire la prévalence tabagique des patients atteints de troubles psychiatriques. Il serait intéressant de proposer régulièrement des formations complètes sur la dépendance au tabac et son traitement aux soignants travaillant en psychiatrie. Il est important que ces formations insistent surtout sur la prévention et la prise en charge du tabagisme afin de permettre aux soignants d'agir aussi bien en aval qu'en amont. Ces formations permettraient d'une part de lever les a priori selon lesquels les patients atteints de troubles psychiatriques n'ont pas le désir d'arrêter de fumer, et d'autre part d'assurer une prise en charge du tabagisme de qualité aux patients fumeurs atteints de troubles psychiatriques.

Remerciements

Nous remercions tous les répondants au questionnaire « Tabagisme et psychiatrie ».

Pas de conflit d'intérêt

Références

- Addington J, el-Guebaly N, Campbell W, et al. Smoking cessation treatment for patients with schizophrenia. *Am J Psychiatry* 1998;155:974-6.
- Adler LE, Hoffer LD, Wiser A, Freedman R. Normalization of auditory physiology by cigarette smoking in schizophrenic patients. *Am J Psychiatry* 1993 ; 150 : 1856-61.
- Allen MH, Debanné M, Lazignac C. Effect of nicotine replacement therapy on agitation in smokers with schizophrenia: a double-blind, randomized, placebo-controlled study. *Am J Psychiatry*. 2011 Apr;168(4):395-9. Epub 2011 Jan 18.
- Baker A, Richmond R, Haile M, et al. Characteristics of smokers with a psychotic disorder and implications for smoking interventions. *Psychiatry Res*. 2007 ; 150 : 141-52.
- Brown, S., Inskip, H. & Barraclough, B. (2000). « Causes of the excess mortality of schizophrenia ». *British Journal of Psychiatry*. 177, p. 212-217.
- Conférence d'experts 2008, Arrêt du tabac chez les patients atteints d'affections psychiatriques, OFT, janvier 2009.
- Dalack GW, Healy DJ, Meador-Woodruff JH (1998). Nicotine dependence in schizophrenia: clinical phenomena and laboratory findings. *Am J Psychiatry* 155: 1490–1501.
- Décret n° 2006-1386 du 15 novembre 2006 fixant les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif.
- De Leon J, Diaz FJ. A meta-analysis of worldwide studies demonstrates an association between schizophrenia and tobacco smoking behaviors. *Schizophr Res*. 2005;76:135-57.
- Dervaux A, Laqueille X., Smoking and schizophrenia: epidemiological and clinical features. *Encephale*. 2008 Jun;34(3):299-305. Epub 2007 Dec 26.
- Evins AE, Mays VK, Rigotti NA. A pilot trial of bupropion added to cognitive behavioral therapy for smoking cessation in schizophrenia. *Nicotine Tob Res*. 2001 Nov; 3(4):197-403.
- Evins AE, Cather C, Deckersbach T. A double-blind placebo-controlled trial of bupropion sustained-release for smoking cessation in schizophrenia. *J. Clin Psychopharmacol* 2005; 25(3):218-25.
- Fiore MC, Bailey W.C., Cohen, S.J. et al. (2000). treatment tobacco use and dependence clinical practice guideline. US Department of Health and Human Services. PHS.
- George TP, Douglas M, Ziedonis MD et al. (2000). « Nicotine transdermal patch and atypical antipsychotic medications for smoking cessation in schizophrenia ». *Am J Psychiatry*, 157: 1835-42.
- George TP, Vessicchio JC, Termine A et al. (2002). « Placebo controlled trial bupropion for smoking cessation in schizophrenia » *Biol Psychiatry*, 52: 53-61.
- George TP, Vessicchio JC, Termine A. Nicotine and tobacco use in schizophrenia. In: *Medical illness and schizophrenia*, JM Meyer and HA Nasrallah eds American Psychiatric Publishing 2003. P 163-183.

- Gershon Grand RB, Hwang S, Han J, et al. Short-term naturalistic treatment outcomes in cigarette smokers with substance abuse and/or mental illness. *J Clin Psychiatry* 2007 ; 68 : 892-8.
- Gottlieb JD, Evins AE. How to treat nicotine dependence in smokers with schizophrenia. *Current Psychiatry* 2008 ; 6 : 65-77.
- Gurpegui M, Martinez-Ortega JM, Aguilar MC, et al. Smoking initiation and schizophrenia: a replication study in a Spanish sample. *Schizophr Res* 2005 ; 76 : 113-8.
- Iglesias C, Lopez G, Alonso MJ. Effects of smoking ban in a general hospital psychiatric unit. *Actas Esp Psiquiatr.* 2008 Jan-Feb;36(1):60-2.
- Jacobsen LK, D'Souza DC, Mencil WE, et al. Nicotine effects on brain function and functional connectivity in schizophrenia. *Biol Psychiatry* 2004 ; 55 : 850-8.
- Kumari V, Postma P. Nicotine use in schizophrenia: The self medication hypotheses. *Neurosci Biobehav Rev* 2005;29:1021-34.
- Lasser K, Boyd JW, Woolhandler S, Himmelstein DU, McCormick D, Bor DH. Smoking and mental illness: a population-based prevalence study. *JAMA.* 2000;284 :2606-10.
- Lawn S, Pols R. Nicotine withdrawal: pathway to aggression and assault in the locked psychiatric ward? *Australas Psychiatry* 2003 ; 11 : 199-203.
- Lohr, J. B. & Flynn, K, (1992). "Smoking and schizophrenia". *Schizophrenia Research.* 8 (2), p. 93-102.
- McNally L, Oyefeso A, et al. A survey of staff attitudes to smoking-related policy and intervention in psychiatric and general health care settings. *J Public Health* 2006 ; 28 : 192-6 ; (Oxf).
- Mester R, Toren P, et al. Survey of smoking habits and attitudes of patients and staff in psychiatric hospitals. *Psychopathology* 1993 ; 26 : 69-75
- Milberger S, Biederman J, Faraone SV, Chen L, Jones J. ADHD is associated with early initiation of cigarette smoking in children and adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1997;36:37-44.
- Olivier D, Lubman DI, et al. Tobacco smoking within psychiatric inpatient settings: biopsychosocial perspective. *Aust N Z J Psychiatry* 2007 ; 41 : 572-80.
- Poirier MF, Canceil O, Bayle F, et al. Prevalence of smoking in psychiatric patients. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 2002 ; 26 : 529-37.
- Rezvani AH, Levin ED. Cognitive effects of nicotine. *Biol Psychiatry* 2001 ; 49 : 258-67.
- Tsoi DT, Porwal M, Webster AC. Efficacy and safety of bupropion for smoking cessation and reduction in schizophrenia: systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry.* 2010 May; 196 (5): 346-53.
- Willaing I, Ladelund S. Smoking behavior among hospital staff still influences attitudes and counseling on smoking. *Nicotine Tob Res* 2004 ; 6 : 369-75.
- Williams JM, Hugues JR (2003) « Pharmacotherapy treatments for tobacco dependence among smokers with mental illness or addiction ». *Psychiatric annals*, 33: 457-66.

Les services de psychiatrie français sont-ils sensibilisés à la prise en charge du tabagisme des patients schizophrènes ?

Winterer G, Why do patients with schizophrenia smoke ? 2010 ; Volume 23 - Issue 2 - p 112–119.

Ziedonis DM, Williams JM. Management of smoking in people with psychiatric disorders. Current opinion in Psychiatry 2003 ; 16 : 305-15.

Ziedonis D, Hitsman B, Beckham JC, et al. Tobacco use and cessation in psychiatric disorders : National Institute of mental health report. Nicotine Tobacco Res 2008;10:1691-715.

Tableaux pouvant être insérés dans le texte

Tableau 1 : Différentes prévalences liées au tabagisme et à son sevrage auprès des patients atteints de troubles psychiatriques dans les services d'hospitalisation complète (n=48)

	Moyenne	Minimum	Maximum	Ecart-type
Prévalence de patients fumeurs	62,89	5,00	98,00	18,38
Vérificat° tabagisme patients à l'admission Hosp 01	0,21	0	1	0,41
Présence d'un Fumoir 01	0,27	0	1	0,45
Présence d'une Cour pour fumer 01	0,88	0	1	0,33
Achat de tabac pour les patients 01	0,38	0	1	0,49
Présence addictologue, tabacologue, ELSA 01	0,69	0	1	0,47
Présence addictologue dans l'établissement 01	0,63	0	1	0,49
Présence ELSA dans l'établissement 01	0,46	0	1	0,50
Présence tabacologue dans l'établissement 01	0,40	0	1	0,49
Déplacement du tabacologue en psychiatrie 01	0,29	0	1	0,46
Disponibilité TSN (traitement subst nicotinique) 01	0,94	0	1	0,24
Gommes 01	0,44	0	1	0,50
Comprimés 01	0,27	0	1	0,45
Patchs 01	0,92	0	1	0,28
Inhaleur 01	0,29	0	1	0,46
TSN ne sais pas 01	0,02	0	1	0,14
Diversité nombre SN disponibles	1,92	0	4	1,07
TSN Accessibles aux patients 01	1,00	1	1	0,00
Présence Protocole d'utilisation de TSN 01	0,21	0	1	0,41
Présence Protocole NSP (ne sais pas) 01	0,19	0	1	0,39
Accompagnement spécifique 01	0,29	0	1	0,46