

ACCOMPAGNER LES TROUBLES PSYCHOLOGIQUES ET ASSOCIES DES LE BILAN INITIAL

Docteur Jean PERRIOT

Dispensaire Emile Roux CLAT 63
Clermont-Ferrand (France)
jean.perriot@puy-de-dome.fr

**Session 2 : Facteurs pronostiques
du sevrage tabagique**



CSFT 2020



Liens d'intérêt

Collaborations pour expertise ou participation à des congrès ou symposium sur invitation avec GSK, Pfizer, Pierre Fabre Heath care, Institut Pierre Fabre de Tabacologie, Teva, Novartis, Novartis Santé Familiale, Chiesi, Quiagen, Menarini, AstraZeneca, Pileje, Mundipharma, Bioprojet, Boehringer Ingelheim.

Collaborations pour expertise ou participation à des congrès, enseignements ou symposium avec INCa, SPLF, Inserm, ANRS, IRAAT, CRMR Auvergne, COREVIH Auvergne-Loire, Ligue contre le cancer (comité 63), Université Clermont Auvergne, Université Paris Sorbone Médecine, Réseau National des CLAT, ARS ARA.

Pas de lien d'intérêt avec l'industrie du tabac, de l'alcool et de l'e-cigarette.

INTRODUCTION

TABAGISME : une addiction sévère (perte de contrôle de l'usage du tabac , maladie chronique avec rechutes et issue fatale 2 fois sur 3) ¹⁻³

ARRÊT DU TABAC POUR LES FUMEURS ATTEINTS DE TROUBLES PSYCHOLOGIQUES (TP) : UNE ÉPREUVE SOUVENT DIFFICILE ⁴⁻⁶

- Des patients avec une dépendance tabagique souvent élevée.
- Fréquemment co-consommateurs de SPA.
- Avec pathologies somatiques chroniques dues au tabac et précarité sociale.
- Les patients des consultations de tabacologie (« *Hard-core smokers* »).

SEVRAGE TABAGIQUE : COMMENT ACCOMPAGNER LES TP ET LES FACTEURS ASSOCIÉS DÈS LE BILAN INITIAL

PLAN DE L'EXPOSE

TP et facteurs associés ?

Bilan initial du sevrage tabagique

Accompagner les TP et facteurs associés

Synthèse pour la pratique

Conclusion



⁴ Aubin HJ, et al. *BMC Public Health* 2010; 10: 100

³ Tabac : comprendre la dépendance pour 6gir. Inserm, 2004

⁵ Joly B, et al. *Tob Induc Dis* 2016; 14: 34.

² Moore RA, et al. *Int Environ Res Public Health* 2012; 9: 192-211

⁴ Perriot J, et al. *Rev Mal Respir* 2012; 29 : 448-61.

⁶ Lawrence D, et al. *BMC Public Health* 2012;11:256.



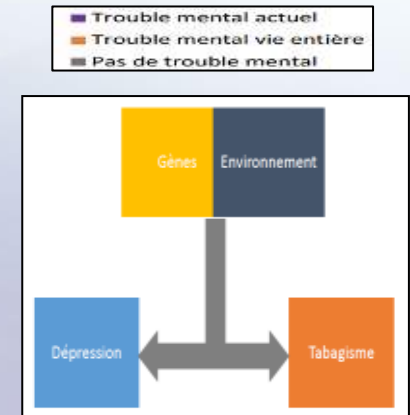
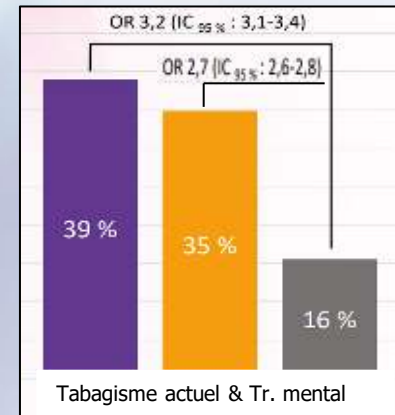
TROUBLES PSYCHOLOGIQUES & FACTEURS ASSOCIES

1- TABAGISME ET TROUBLES PSYCHOLOGIQUES (TP)

Relations entre Tabagisme & TP.

Co-occurrence Tabagisme - Tr. mentaux

- Tr. Anxieux OR=3,2 (2,6-5,5) (TP=15,6)
- Dépression OR=3,5 (3,1-3,5) (interrelations)
- Schizophrénie OR=5,5 (4,9-5,6) (Psychoses)
- Tr. bipolaires OR=3,7 (3,5-3,9) (spectre large)
- TDHA, PTS, Détresse psychologique (K.6)...

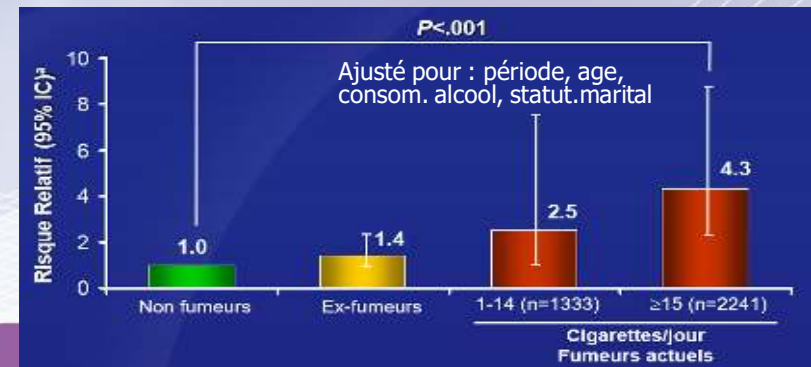


Tabagisme & suicide (Risque suicidaire)

Relation avec la consommation (C/J)

Histoire du tabagisme (vs NF/USA)

- F actifs (FA) AOR=1,49 (IC95%:1,13-1,95)
- FA persistant AOR=1,89 (IC95%:1,47-2,42)
- Ex-F+Rechute AOR=4,66 (IC95%:3,49-6,24)
- Ex-F AOR=1,09 (IC95%:0,78-1,52)



Smith PH, et al. *Tob Control* 2014;23:e147-e153.
Dervaux A, *Presse Med* 2016;45:1133-40.
Lawrence D, et al. *BMC Public Health* 2011;11:256.
Arrêt du tabac des patients atteints d'affections psychiatriques. OFT/FFP, 2009.

De Leon J, et al. *Schizophr Res* 2005;76:135-57.
Aubin HJ, et al. *Neurosci Biobehav Rev* 2012; 36:271-84.
Miller M, et al. *Am J Public Health* 2000;90:768-73.
Berlin I, et al. *PloS One* 2015;10:e0122607.

2 - TABAGISME , TP ET FACTEURS ASSOCIES

MESUSAGE ASSOCIE DE SPA (SUD - DSM5)

Alcool

Association de tabac et alcool : renforcement des dep. à chaque SPA
Risque de TP : vulnérabilité, ancienneté d'usage, dose /dépendance
Difficulté de l'arrêt : synd. sevrage, craving, Tr. anxieux

Metrik J, et al. *Drug Alcohol Dep* 2011;119: 194-200

John U, et al. *Addiction* 2003; 98:805-14.

Kelly MM, et al. *Nicotine Tob Res* 2013;15:364-75.

Cannabis

Consommation associée de tabac et cannabis fréquente
Parfois codépendance sévère avec **comorbidité psychiatrique**.
Difficulté de l'arrêt du tabac (synd. sevrage au cannabis)

Dervaux A, et al. *Presse Med* 2012; 41:1233-1240.

Abdoul H, et al. *Encéphale* 2012;38:141-148.

Autres SPA

Fumeurs souvent motivés à l'arrêt
TP, comorbid. somatiques, sociales
Difficultés du sevrage

Karila L, et al. *Presse Med* 2013; 42:795-805

Smoking cessation among Australian methadone clients:
Prevalence, characteristics and a need for action

Bowman J. *Drug Alcohol Rev* 2012;31:507-13

MALADIES RESPIRATOIRES (MR)

Tabac : facteur de risque des MR chroniques.

TP fréquents (sous diagnostiqué).

Évalué à 30 à 60 % des fumeurs BPCO.

Facteurs de ↘ QdV, aggravation de la MR

Difficultés de l'arrêt du tabac.

(stress, craving, reprise du tabac après arrêt)

FEMMES ENCEINTES

TP de fréquence sous estimés

Rechercher coaddictions, précarité sociale.

TP influencent peu la motivation à l'arrêt.

Difficultés de l'arrêt (et reprise).

L'aide à l'arrêt du tabac des fumeurs atteints de BPCO, d'asthme, de cancer bronchique, et opérés *Rev Pneumol Med* 2018;74:170-80.

Helping smoking cessation in COPD, asthma, lung cancer, operated smokers

J. Perriot^{a,*}, M. Underner^b, G. Peiffer^c,
B. Dautzenberg^d

REVUE GÉNÉRALE

Rev Mal Respir 2018;35:604-25.

Influence de l'anxiété et de la dépression sur les exacerbations au cours de la BPCO



The influence of anxiety and depression on COPD exacerbations

M. Underner^{a,*}, A. Cuvelier^{b,c}, G. Peiffer^d, J. Perriot^e,
N. Jaafari^a

Relationship of DSM-IV-based depressive disorders to smoking cessation and smoking reduction in pregnant smokers *Am J Addict* 2006;15:268-77.

Janice A Blalock¹, Jason D Robinson, David W Wetter, Paul M Cinciripini

Dépression chez la femme enceinte fumeuse : impact sur la motivation à l'arrêt du tabac *J Gynecol Obst Biol Reprod* 2014;691-97



Depression in pregnant women smoking: Impact on motivation to quit smoking

F. Dupré^a, J. Perriot^{b,c,*}, I. Defay^d, C. Lavessière^e, F. Defay^f,
C. Guillon^b, G. Mathern^b, M. Berland^b

INFECTION PAR LE VIH

Fréquence des TAD

Bénard A, 2007: 70%

Coconsommation de SPA

Duval X, 2008: alcool (OR=2,50)
illicites (OR=2,4)

Précarité sociale fréquente

PRECARITE SOCIALE

Fumeurs « précaires » (vs np)

- Dépendance et craving élevés
- Faible sentiment d'auto efficacité
- Troubles de la temporalité
- TAD, co-consommations SPA

**Arrêt « plus difficile ? » :
PEC « sur mesure ! »...**

Tobacco Addiction and HIV Infection: Toward the Implementation of Cessation Programs. ANRS CO3 Aquitaine Cohort

AIDS Patient Care STDS 2007;21:458-68

Antoine Bénard, Fabrice Bonnet, Jean-François Tessier, Hélène Fossoux, Michel Dupon, Patrick Mercie, Jean-Marie Ragnaud, Jean-François Viallard, François Dabis, Genevieve Chêne, and The Groupe d'Epidémiologie Clinique Du Sida En Aquitaine (Gé-ESA)

Living with HIV, antiretroviral treatment experience and tobacco smoking: results from a multisite cross-sectional study

Antivir Ther 2008;13:389-97

Xavier Duval¹, Gabriel Baron, Daniel Garelik, Virginie Villes, Thierry Dupré, Catherine Leport, France Lert, Patrick Peretti-Watel, Philippe Ravaud, Bruno Spire, EVIT Study Group

REVUE GÉNÉRALE

Sevrage tabagique des fumeurs en situation de précarité sociale



Rev Mal Respir 2014;43:691-97

Smoking cessation and social deprivation

F. Merson^{a,*,b}, J. Perriot^a, M. Underner^c,
G. Peiffer^d, N. Fieulaine^b

ARTICLE ORIGINAL

Rev Mal Respir 2017;34:44-52

Précarité et sevrage tabagique : réflexions à partir des données de la consultation de tabacologie de l'hôpital européen Georges-Pompidou (AP-HP), Paris



Smoking cessation support among persons in situation of precariousness

A. Deschenau^{a,*}, A.-L. Le Faou^b, D. Touzeau^a



PUY-DE-DÔME
LE DÉPARTEMENT

BILAN INITIAL DU SEVRAGE TABAGIQUE

PLACE DU BILAN INITIAL DANS LA PRISE EN CHARGE

L'évaluation de la situation tabagique (diagnostic, difficultés, pronostic ?).

Le préalable à la prise en charge (décisions, explications, « balisage »).

Et créer l'alliance thérapeutique (registre motivationnel).

ELEMENTS DU BILAN DU FUMEUR

- **Situation personnelle** (bien-être, QdV, précarité sociale, entourage fumeur...)
- **Niveau d'intoxication au tabac** (consommations (C/J), COE, T. Passif)
- **Histoire du tabagisme** (âge du tabagisme régulier & ancienneté, comorbidités somatiques, psychologiques, usage d'autres SPA: alcool, cannabis, cocaïne...TCA, etc.)
- **Dépendance et craving** (FTCD, MWNS, FTCQ...)
- **Motivation à l'arrêt** (balance décisionnelle, Richmond...Perspective temporelle)
- **Tentatives d'arrêt antérieures** (modalités, circonstances des reprises...)
- **Divers** (TTT en cours : interférence avec le sevrage, antécédents familiaux...)

**Le bilan initial : évaluation du tabagisme pour engager la PEC de sevrage.
Accompagner troubles psychologiques et facteurs associés dès ce stade ?**

ACCOMPAGNEMENT DE TP ET FACTEURS ASSOCIES

1 - SEVRAGE TABAGIQUE ET TP

Des difficultés

- **Patients multiplient les tentatives d'arrêts.**
- **Synd. de sevrage, craving marqués** lors de l'arrêt.
- **Taux d'arrêt moins élevé** (reprises après 3 mois).
- **Sevrages plus difficiles**

Des idées fausses

- **Patients peu motivés à l'arrêt** (vs fumeurs sans TP).
- **Pharmacothérapies peu efficaces** (et mal tolérées).
- **Risque d'aggravation du TP** (ou SUD associé) à l'arrêt.
- **Inefficacité des psychothérapies.**

Des réalités

- **PEC du sevrage des fumeurs avec TP ou sans TP : principes identiques :** association de pharmacothérapie(s) et TCC (suivi ≥ 12 mois et PEC des comorbidités).
- **Arrêt complet d'emblée ou précédé d'une réduction de consommation.**
- **Bilan initial** (alliance thérapeutique : besoins du patient, ajustement au TP ; induire les partenariats de PEC; utiliser les stratégies complémentaires).
- **Bénéfice de l'arrêt complet du tabac & justification de l'aide à l'arrêt du tabac.**

Aubin HJ, et al. *Neurosci Behav Rev* 2012;36:271-84.

Tidey JW, et al. *BMJ* 2015;351:h4065.

Nye P, et al. *Mental Health and Substance Use* 2011;4:130-43.

Dervaux A, et al. *Presse Med* 2016;45:1133-40.

van der Meer RM, et al. *Cochrane Database Syst Rev* 2013;2:CD007253.

Aubin HJ, et al. *Br J Clin Pharmacol* 2013;77:324-36.

Arrêt du tabac chez les patients atteints d'affections psychiatriques.
OFT/FFP, 2009.

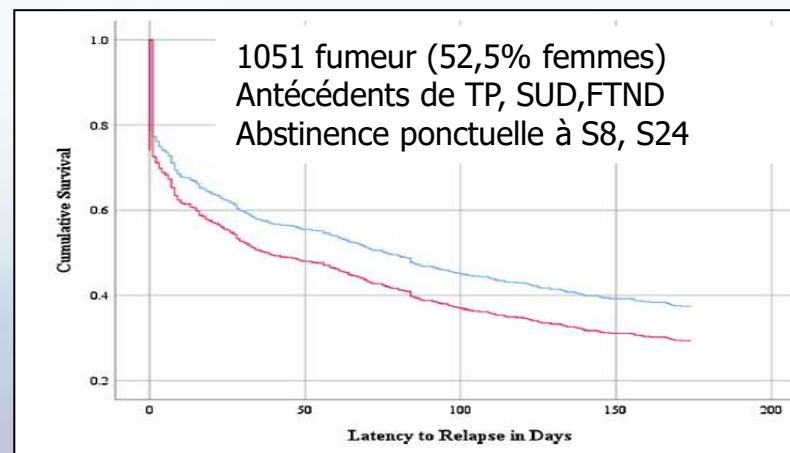


PUY-DE-DÔME
LE DÉPARTEMENT

Psychiatric comorbidities in a comparative effectiveness smoking cessation trial: Relations with cessation success, treatment response, and relapse risk factors
Drug Alcohol Depend 2020;207:107796

Adrienne L Johnson ¹, Jesse Kaye ¹, Timothy B Baker ², Michael C Fiore ², Jessica W Cook ¹, Megan E Piper ³

SUD et Tr. humeur ↘ arrêt à S8 pas à S24.
TP ↗ motivation à l'arrêt, peu d'impact des pharmacothérapies à long terme ?



Smoking and Mental Illness
 A Population-Based Prevalence Study

Lasser K, et al. *JAMA* 2000;284:2606-10

Tr. bipolaires : sous diagnostic (R suicidaire)
 Fumeurs ou Ex-fumeurs > 60% (et SUD)
Sevrage : repérage **T.BP** (PEC spécifique)

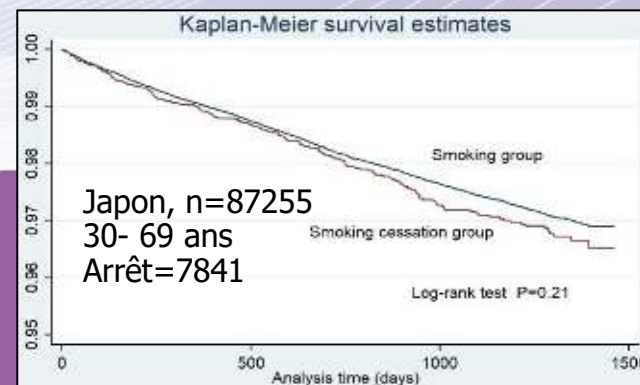
Tableau 1. Prévalence du tabagisme et de l'arrêt du tabac selon le diagnostic psychiatrique durant la vie²
^aTaux d'arrêt du tabac : proportion de fumeurs et ex-fumeurs qui ont cessé de fumer.

Diagnostic	Fumeurs (%)	Fumeurs et ex-fumeurs (%)	Taux d'arrêt du tabac (%) ^a
Pas de trouble psychique	22,5	39,1	42,5
• Dysthymie	37,8	60	37
• Trouble bipolaire	68,8	82,5	16,6

Risk of depressive disorders after tobacco smoking cessation: a retrospective cohort study in Fukuoka, Japan
BMJ Open 2019;9:e025124

Takako Fujita ^{1 2}, Akira Babazono ^{1 3}, Yumi Harano ¹, Peng Jiang ¹

Fréquence similaire des Tr dépressifs chez les abstinents et les fumeurs : HR=1,10 (vs HR=1,04)



Smoking cessation for people with severe mental illness (SCIMITAR+): a pragmatic randomised controlled trial Gilbody S, et al. *Lancet Psychiatry* 2019;6:379-90.

2 groupes de fumeurs +TM sevrage (renforcé vs standard suivi 12 mois; M12: taux d'arrêt similaire dans les 2 groupes (6%)

Faible observance des pharmacothérapies (40-70%) dans les 2 groupes de patients.
Renforcer l'observance des traitements médicamenteux

Sadness, but not all negative emotions, heightens addictive substance use

PNAS 2020;117:943-49

Charles A. Dorison^{a,1}, Ke Wang^a, Vaughan W. Rees^b, Ichiro Kawachi^b, Keith M. M. Ericson^c, and Jennifer S. Lerner^{a,d}

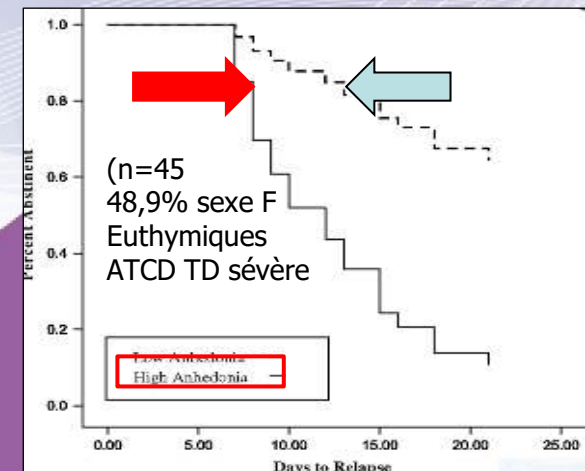


Tristesse (émotion négative) accroît la dépendance au tabac (rechute)
Etude sur 20 ans (n=10 000) réactions des fumeurs actuels aux émotions
Repérer, prévenir et prendre en charge (bilan initial et suivi)

Effects of anhedonia on days to relapse among smokers with a history of depression: a brief report
Nicotine Tob Res 2010;12:978-82

Jessica Cook¹, Bonnie Spring, Dennis McChargue, Neal Doran

Survenue d'une **anhédonie** marquée dans le mois après l'arrêt est indicatif du risque de reprise du tabac.
Identifier une anhédonie et prendre en charge



2 - EN PRATIQUE QUE FAIRE DES LE BILAN ?

EVALUER LA SITUATION DU FUMEUR.

- Bilan du tabagisme et des dépendances.
- Identifier les TP et les facteurs associés.
- Conforter la décision d'arrêt et PEC le sevrage tabagique.

PRENDRE EN CHARGE L'ARRÊT DU TABAC.

- **Prioriser l'arrêt complet d'emblée ... autres possibilités :**
 - *Réduction de consommation préparant l'arrêt* : par TNS (arrêt M6 vs PCB OR=2,06:1,34-3,15)¹ ou varénicline (arrêt S24 : OR=4,02:2,94-5,50)².
 - *Ré-traitement avant arrêt* : par TNS (arrêt M6 vs PCB : OR=2,17:1,46 -3,22)³ ou varénicline⁴.
 - *Le cas échéant l'utilisation de l'e-cig* (usage exclusif).
- **Associer un soutien relevant des TCC.**
- **Prendre en charge les comorbidités.**

PREVOIR LES MODALITES DE SUIVI

- **Stratégies de prévention de la reprise** (et contrôle de l'observance).
- **Indicateurs de suivi** (anhédonie, tristesse, FTCQ, MWNS, HAD).
- **Partenariats professionnels dans le suivi.**

³ Moore D, et al. *BMJ* 2009;338:b102.

⁴ Ebbert JO, et al. *JAMA* 2015 . 313:687-97.

⁵ Shiffman S, et al. *Addiction* 2004;99:557-63.

⁷ Hajek P, et al. *Arch Intern Med* 2011;171:770-7.

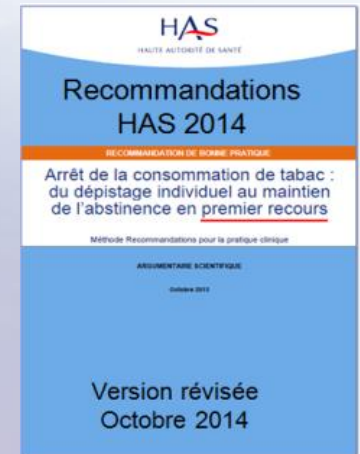
3 - PRISE EN CHARGE IMMEDIATE

RECOMMANDATIONS HAS 2014

Recommandations générales :

- *Troubles anxieux* : ils sont améliorés par l'arrêt du tabac.
- *Dépression ou antécédents* : être vigilant, traiter les dépressions.
- *TP sévères* : sevrage en état stable, ajuster la posologie de psychotropes, coaddictions fréquentes, ↗ la posologie du TNS,

Pharmacothérapie : 1^{ère} intention TNS (posologie ajustée);
précaution d'emploi pour varénicline & bupropion (CI-Tr BP)



Initiating Pharmacologic Treatment in Tobacco-Dependent Adults An Official American Thoracic Society Clinical Practice Guideline

Préconisation de l'ATS (USA - Juillet 2020)

Privilégier la varénicline plutôt que TNS ou bupropion au début du traitement
Recommandation applicable aux patients atteints de TP ou SUD.

BMJ Open Pharmacological and behavioural interventions to promote smoking cessation in adults with schizophrenia and bipolar disorders: a systematic review and meta-analysis of randomised trials

Méta-analyse
28 études
randomisées

BMJ Open 2019;9:e027389

Robert Pearsall,^{1,2} Daniel J Smith ,² John R Geddes³

Table 2 Meta-analysis comparison: risk ratio of smoking cessation at 3 months

Outcome or subgroup title	No. of studies (available data)	No. of participants	Risk ratio (95% CI)	P value
Total meta-analysis				
Bupropion	6	n=235	3.96 (1.86 to 8.40)	0.0003
Varenicline	4	n=288	3.56 (1.82 to 6.96)	0.0002
NRT	1	n=298	2.74 (1.10 to 6.81)	0.03
Bupropion+NRT	2	n=110	2.39 (1.14 to 5.00)	0.02
NRT/Behavioural counselling	1	n=45	0.99 (0.44 to 2.23)	0.98
High/Low NRT	1	n=184	0.25 (0.03 to 2.19)	0.21
Schizophrenia				
Bupropion	5	n=230	3.95 (1.81 to 8.62)	0.0006
Varenicline	3	n=228	3.06 (1.32 to 7.10)	0.009
Bipolar disorder				
Bupropion	1	n=5	4.00 (0.24 to 67.71)	0.34
Varenicline	1	n=60	4.68 (1.68 to 14.50)	0.008

NRT, nicotine replacement therapy.

M6 Varénicline 3,69 (1,08 - 12,60) 0,04

Neuropsychiatric safety and efficacy of varenicline, bupropion, and nicotine patch in smokers with and without psychiatric disorders (EAGLES): a double-blind, randomised, placebo-controlled clinical trial

Lancet. 2016;387(10037) : 2507-20.

Robert M Anthenelli, Neal L Benowitz, Robert West, Lisa St Aubin, Thomas McRae, David Lawrence, John Ascher, Cristina Russ, Alok Krishen, A Eden Evins

Deux cohortes de fumeurs « non psychiatriques » et « psychiatriques ». Dans aucune cohorte TNS (patch), bupropion, varénicline ne sont associés à un surrisque d'événement neuropsychiatrique indésirable (vs PCB)

Non-psychiatric cohort* (n=3984)				Psychiatric cohort* (n=4074)			
Varenicline (n=990)	Bupropion (n=989)	Nicotine patch (n=1006)	Placebo (n=999)	Varenicline (n=1026)	Bupropion (n=1017)	Nicotine patch (n=1016)	Placebo (n=1015)

COHORTE NON PSYCHIATRIQUE	Varénicline	Bupropion	Patch à la nicotine	Placebo
Événements indésirables NPS combinés (%)	1,3 % (n/N = 13/990)	2,2 % (n/N = 22/989)	2,5 % (n/N = 25/1006)	2,4 % (n/N = 24/999)
Différence de risque versus placebo (IC 95%)	-1,28 (-2,40 ; -0,15) -	-0,08 (-1,37 ; 1,21) NS**	-0,21 (-1,54 ; 1,12) NS**	

COHORTE PSYCHIATRIQUE	Varénicline	Bupropion	Patch à la nicotine	Placebo
Événements indésirables NPS combinés (%)	6,5 % (n/N = 67/1026)	6,7 % (n/N = 68/1017)	5,2 % (n/N = 53/1016)	4,9 % (n/N = 50/1015)
Différence de risque versus placebo (IC 95%)	1,59 (-0,42 ; 3,59) NS**	1,78 (-0,24 ; 3,81) NS**	0,37 (-1,53 ; 2,26) NS**	

Factors associated with the efficacy of smoking cessation treatments and predictors of smoking abstinence in EAGLES West R, et al; *Addiction*;113(8):1507-16

FTND, TD, antécédent de TNS n'influence pas l'efficacité de varénicline, bupropion, TNS

TRAITEMENT NON MEDICAMENTEUX

THERAPIES COMPORTEMENTALES ET COGNITIVES

- Contrôle du craving et stimulus, stress, anxiété et dysthymie.
- Détente et prévention de la reprise.
- Renforcer l'observance de la pharmacothérapie

Conférence d'experts. Arrêt du tabac chez les patients atteints d'affections psychiatriques. OFT/FFP, 2009.
Dervaux A, et al. *Presse Med* 2016;45:1133-40.
Tidey JW, et al. *BMJ* 2015;351:h4065.
Tulloch HE, et al. *Am J Prev Med* 2016;50:709-18.

ACTIVITE PHYSIQUE

- Contrôle du syndrome de sevrage et du craving.
- ↘ niveau d'anxiété et de dépression et réduit le risque de reprise

Bernard P, et al. *Nicotine Tob Res* 2013;15:1635-50.
Bernard P, et al. *Am J Addict* 2012; 21:348-55.

AUTRES STRATEGIES

- « coping », ETP, soutien à distance, programmes « intégrés »

Hollands GJ, et al. *Cochrane Database Syst Rev* 2019;8:CD009164.
Hovhannisyann K, et al. *Int J Environ Public Health* 2019;16:2285.

CIGARETTE ELECTRONIQUE

- Aide à l'arrêt du tabac ou stratégie de réduction des risques
- Seule ou en association à pharmacothérapies de sevrage

Bianco CL, et al. *J Dual Diagn* 2019;15:184-91
Hickling LM, et al. *Psychol Med* 2019;40:1033-40.
Gartner C, et al. *Lancet Psychiatry* 2015;2:485-7.



SEVRAGE DES FUMEUR AVEC TP : Recours au mêmes pharmacothérapies que dans la PEC des fumeurs sans TP. Ne pas redouter leur usage.

SEVRAGE DES FUMEURS AVEC TP SEVERES : Taux d'arrêt inférieur mais faible observance des médicaments de sevrage. A renforcer dès le bilan initial et au cours du suivi.

SEVRAGE DES FUMEURS AVEC TP SEVERES : Pas d'augmentation du « *binge drinking* » des troubles anxieux ou dépressifs. Ne pas différer la PEC des patients avec TP contrôlé.

SEVRAGE DES FUMEURS AVEC Tr DEPRESSIF : Amélioration du fonctionnement psychologique et du bien-être. Conforter la décision d'arrêt.

Pharmacotherapy for smoking cessation: pharmacological principles and clinical practice

BrJCP ; 2014;77:324-36
Henri-Jean Aubin,¹ Amandine Luquens¹ & Ivan Berlin²

Smoking cessation and reduction in people with chronic mental illness

BMJ 2015;351:h4065

Jennifer W Tidey, associate professor (research) and Mollie E Miller, postdoctoral research associate

The relationship between smoking cessation and binge drinking, depression, and anxiety symptoms among smokers with serious mental illness.*

Drug Alcohol Depend 2019;194:128-35

Patrick J. Hammett^{1,3}, Harry A. Lando¹, Brent C. Taylor^{1,2,3}, Rachel Widome¹, Darin J. Erickson¹, Anne M. Joseph², Barbara Clothier³, and Steven S. Fu^{2,3}

Affective Trajectories Before and After a Quit Attempt Among Smokers With Current Depressive Disorders

Nicotine Tob Res 2013;12:1807-15

Amanda R. Mathew, MA, Jason D. Robinson, PhD, [...], and Janice A. Blalock, PhD

CONFORTER LE FUMEUR DANS SA DECISION D'ARRÊT

USAGE DE TABAC ET TP... TP ET USAGE DE TABAC

- Fumeurs : TP fréquents (RR=3,23); dépendance forte¹
- Fumeurs risque suicidaire plus élevé ^{2,3}
- Fumeur avec TP : arrêt plus difficile (avec reprise) ^{3,4}
- Tabac et TP : comorbidités fréquentes

RENFORCER LA DECISION D'ARRÊT DU TABAC

- Arrêt : ↘ stress, anxiété, dépression, ↗ Q vie ⁶
- Tr dépressifs : ↗ du bien-être psychologique ⁷
- Fumeurs avec TDHA : ↘ anxiété et dépression ⁸
- Réduction du risque de tentative de suicide ⁹
- Pharmacothérapies d'aide à l'arrêt bien tolérées ¹⁰
- Pas d'aggravation des troubles schizo-affectifs⁹

1 Smith PM, et al. *Tob Control* 2004 ; 23:e147-53.

3 Li Z, et al. *J Psychiatr Res* 2013 ; 47:8-14.

5 Arrêt du tabac chez les patients atteints d'affections psychiatriques. OFT/FFP, 2009.

6 Taylor G, et al. *BMJ* 2014 ; 348:g1151.

8 Covey LS, et al. *J Subst Abuse Treat* 2015 ; 59:104-8.

10 Anthenelli RM, et al. *Lancet* 2016 ; 387:2507-20.

2 Bolton JM, et al. *Am J Public Health* 2010 ; 100:2473-80.

4 Weinberger AH, et al. *Nicotine Tob Res* 2013 ; 1014-31.

7 Mathew AR, et al. *Nicotine Tob Res* 2013; 15:1807-15.

9 Berlin I, et al. *PLoS One* 2015 ; 10:e1012607.

11 Underner M, et al. *L'Encéphale* 2019;45:345-56.



UNE INTERVENTION D'AIDE EN PLUSIEURS ETAPES

BILAN INITIAL

- 1 - **Données sur le tabagisme** : dépendance et indicateurs (FTCD, MNWS, FTCQ, Richmond).
- 2 - **TP** : Identification (actuel ou antécédents), indicateurs (HAD-BDI, Angst, Temp. Affectifs).
- 3 - **Comorbidités** : somatiques, usages associés de SPA (AUDIT, CAST...), sociales (EPICES).
- 4 - **Environnement du fumeur** : favorable ou non à l'arrêt du tabac.

EVALUER LA SITUATION

- 1 - **TP et usage de SPA** : contrôlé ou non ? besoin ou non d'avis spécialisé ?
- 2 - **Autres comorbidités** : quelles PEC spécifiques ?
- 3 - **Motivation à l'arrêt et compétences du patient** : soutien de son entourage ?
- 4 - **Partenariat professionnels disponibles** pour participer à PEC et suivi du patients.

INDUIRE L'ARRÊT DU TABAC

- 1 - **Conforter la décision d'arrêt** : expliquer ses bénéfices, les étapes de la prise en charge
- 2 - **Ecouter le patient** : prendre en compte ses souhaits et répondre à ses craintes ».
- 3 - **Aide à l'arrêt du tabac** : Pharmacothérapies et TCC (+/- réduction préalable).
- 4 - **Aide complémentaires** : activité physique, « coping », soutien à distance...

SUIVI DE L'ARRÊT

- 1 - **Alliance thérapeutique** : attitude motivationnelle et empathie.
- 2 - **Éléments de suivi** : observance, QdV, tristesse, anhédonie, MWNS, FTCQ, HAD...
- 3 - **Ajustements thérapeutiques régulier** : pharmacothérapies...TCC...e-cig
- 4 - **Partenariats entre professionnels de santé** : facilitant une PEC dans la durée



CONCLUSION

Les troubles psychologiques sont fréquents parmi les consultants en tabacologie, ils sont souvent associés à d'autres comorbidités. L'ensemble peut accentuer la difficulté de l'arrêt du tabac. Leur identification et leur prise en charge débute avec la prise en charge de l'arrêt dès le bilan initial.

La cooccurrence entre tabagisme et TP, usage associé de SPA, comorbidités somatiques ou sociales est fréquente

L'identification de ces troubles est fait dès la consultation initiale d'aide à l'arrêt qui permet de conforter le patient avec TP dans sa démarche et d'ajuster la prise en charge à ses besoins.

La PEC des patients obéit aux règles générales du sevrage tabagique (pharmacothérapies, TCC, diversification des modalités d'aide et de suivi, renforcement de la prévention de la reprise, partenariats).

L'arrêt du tabac chez un fumeur avec TP améliore l'état psychologique sans aggraver l'usage de SPA. Il n'y a aucune justification à différer le sevrage des patients avec TP contrôlé.

Remerciements à :
G Peiffer - Metz
M Underner - Poitiers
P Lemaire - Clermont-Fd

