

IMPACT D'UNE INTERVENTION DE GROUPE SUR LE SEVRAGE TABAGIQUE DES PATIENTS HOSPITALISÉS DANS UNE CLINIQUE D'ADDICTOLOGIE PENDANT LE CONFINEMENT LIÉ AU CORONAVIRUS (COVID-19) : UNE ÉTUDE PILOTE

Anne-Sophie Gibon
DESIU de tabacologie



Clinique
Saint-Barnabé

Introduction

Rappels

- La prévalence du tabagisme est 2 à 4 fois plus élevée parmi les individus qui ont un trouble d'utilisation de substances.
- Ces personnes ont plus de probabilité de fumer plus lourdement, d'être plus dépendantes à la nicotine et sont moins susceptibles de s'arrêter de fumer comparé à celles sans trouble d'utilisation de substances.
- Croyances spécifiques à cette population qui contribuent à un faible taux de sevrage tabagique (menace moins importante sur leur santé, peur d'être submergés, peur que l'arrêt tabagique compromette leur abstinence aux autres substances).
- Des études démontrent que l'arrêt tabagique améliore l'abstinence à l'alcool et aux autres substances illicites.

(Prochaska et al., 2004; Apollonio et al., 2016; Weinberger et al., 2013, 2016, 2018; Fine et al., 2019; Kathuria et al., 2019)

Notre intervention de groupe

Phase 1

2 séances

Préparation

Sevrage

Phase 2

4 séances

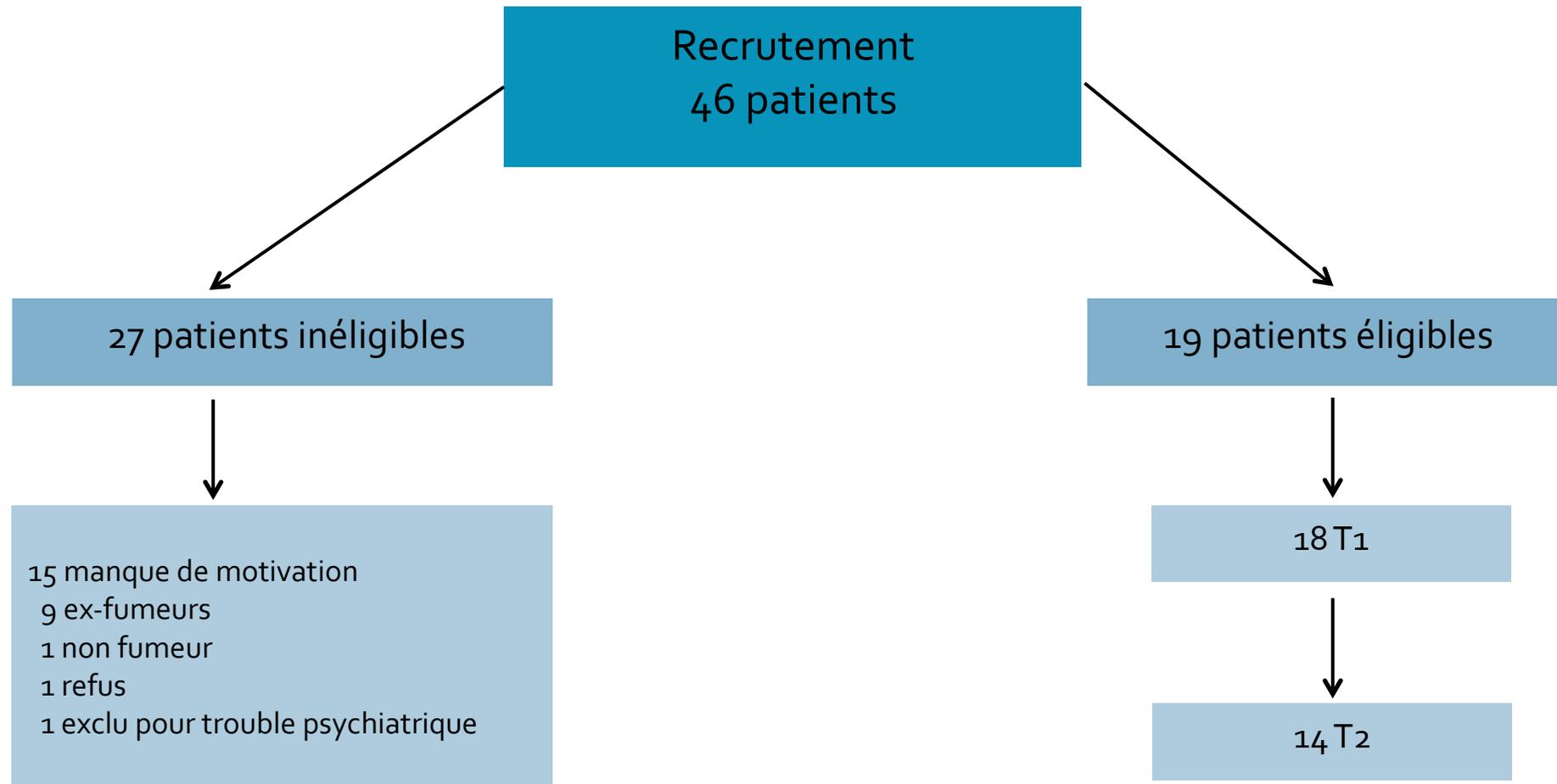
Action

Entretien individuel : Traitement (TNS, Champix)
Séances de groupe : éducation à la santé, hypnose, TCC

Objectifs de cette étude

- Tester la faisabilité, l'acceptabilité et l'impact d'une intervention de groupe sur la consommation tabagique des patients hospitalisés dans une clinique d'addictologie pendant le confinement lié au Coronavirus.
- Tester l'impact de l'intervention de groupe sur le comportement tabagique (dépendance, motivation, craving, ...) et sur l'anxiété et la dépression des patients.

Recrutement des patients



Résultats descriptifs

	n	%
Age (M, ET)	46.3	9.7
Genre		
Masculin	11	61.1
Féminin	7	38.9
Origine culturelle		
Europe occidentale	12	66.7
Autre	6	33.3
Situation maritale		
Celibataire	14	77.8
Vivant en couple	4	22.2
Motif de l'hospitalisation		
Addiction à une substance	12	66.7
Addictions à plusieurs substances	6	33.3

	Intervention de groupe (n=14)				Test T	
	Avant		Après		<i>t</i>	<i>p</i>
	M	ET	M	ET		
Nombre de cigarettes fumées par jour	21.4	12.9	6.6	6.1	5.20	<.001
Taux de monoxyde de carbone expiré (PPM)	15.9	10.0	12.7	13.0	.89	.388
Dépendance à la nicotine (FTND)¹	6.4	2.2	3.2	2.6	-3.32	.001
Manque tabagique (FTCQ-12)	3.7	1.5	2.7	1.4	2.14	.052
Motivation à arrêter de fumer (Test de Richmond)¹	6.4	2.0	7.0	2.3	1.13	.257
Sentiment d'efficacité personnelle (SEQ-12)	35.5	17.6	36.4	13.3	-.15	.881
Confiance en sa capacité d'arrêter de fumer (EVA)	70.7	25.4	83.9	17.8	-1.67	.120
Volonté d'être un ex-fumeur (EVA)	88.1	14.7	93.3	10.1	-1.34	.202
Echelle d'anxiété et de dépression (HADS)						
Anxiété	8.6	4.4	5.8	3.7	2.71	.018
Dépression	5.2	4.3	4.2	3.9	1.26	.229

¹ Wilcoxon (z, p)

Conclusions

- Résultats de cette étude pilote sont **encourageants**.
- Limites :
 - pas motivés pour diminuer ou arrêter la consommation de tabac (33 %)
 - taille de l'échantillon
 - pas d'évaluation à long terme
 - pas généralisable.
- Les perspectives futures :
 - **étude contrôlée et randomisée**
 - généraliser cette intervention à plusieurs centres d'addiction
 - **augmenter la durée de la prise en charge**
 - **renforcer la pratique de l'hypnose** (enregistrements audio des séances).