

APPLICABILITÉ D’UN PROTOCOLE DE SEVRAGE TABAGIQUE CHEZ DES PATIENTS SOUFFRANT DE SCHIZOPHRÉNIE

Auteurs :H. HOCINE*,**. H. MERAD*. H. AMIRAT*. *Faculté de Médecine Annaba, ** UEC RECIF

Introduction :

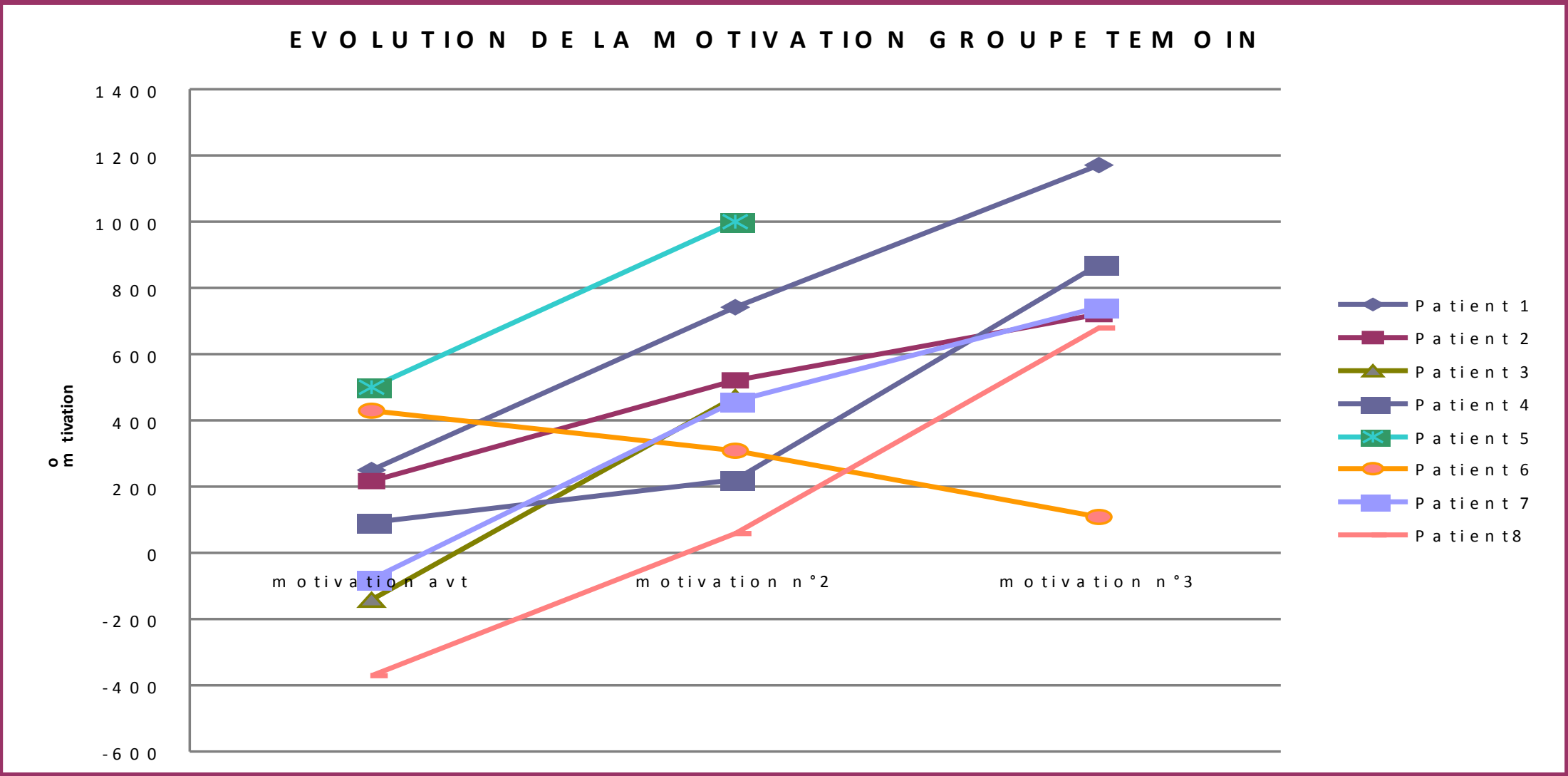
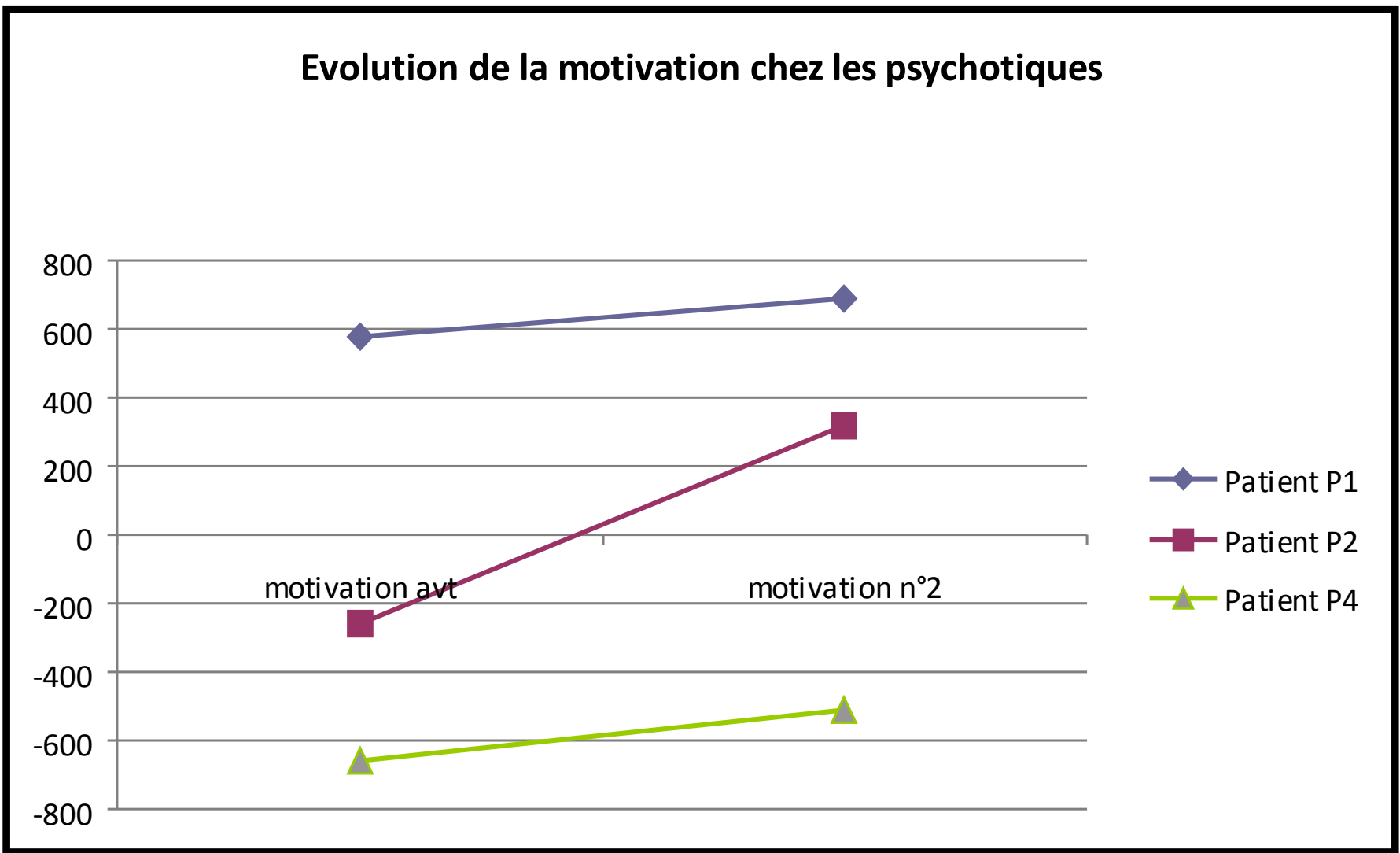
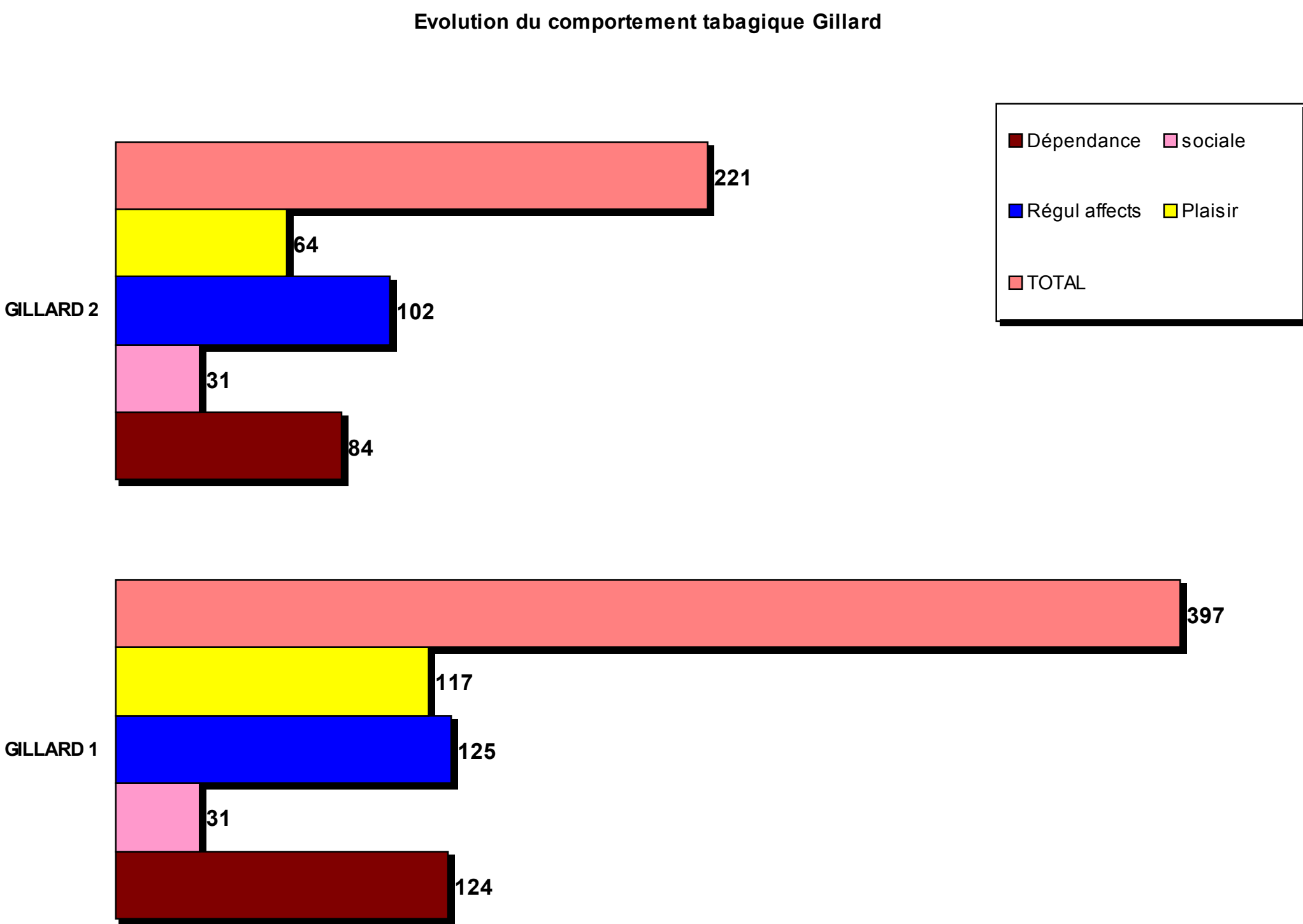
A 23%, le taux de consommation de tabac en population générale sont plus bas que chez les schizophrènes 58 à 90%. Le tabac réduit l’efficacité des antipsychotiques et aggrave de la morbi mortalité chez cette population vulnérable. Seulement les méthodes spécifiques de sevrage sont peu efficaces. Notre travail a eu pour but de créer et entretenir la motivation à cesser de fumer, en appliquant un protocole de sevrage chez un groupe consentant de schizophrènes.

Patients et méthode :

Essai comparatif de sevrage non médicamenteux de janvier à mai 2012, à l’hôpital psychiatrique d’A/ Razi Annaba, en 10 séances, pour 2 groupes de fumeurs. Un groupe de 4 patients souffrant de schizophrénie stabilisés et un groupe témoin de 8 fumeurs. Préalable: une évaluation individuelle et la formation de 2 co thérapeutes. Nous avons utilisé en groupe des techniques cognitives et comportementales de motivation, psychoéducation, identification de situations à risque, résolution de problèmes et affirmation de soi. Evaluation: Test de Gillard, Questionnaire de Fagerstrom, Balance décisionnelle cotée et PANSS.

Résultats:

Age moyen de 33 ans vs31 ans, et durée de consommation de tabac de 10 à 20 ans vs 5 à 40ans. Pour tous, le tabac était le principal anxiolytique et un moyen privilégié de convivialité. Le niveau d’assiduité était meilleur dans le groupe témoin. La motivation à arrêter de fumer a augmenté en moyenne de 110 points vs 608 points. Le comportement tabagique ne s’est pas modifié dans le groupe de schizophrènes avec une moyenne stable de 63,75 (Gillard) vs 49,62 avant, 19,37 après (groupe témoin). La dépendance (Fagerstrom) est passée de 8,6 vs 5,75 avant à 7,6 vs 4,3 après.



A la fin du protocole, un seul patient schizophrène est passé du stade de précontemplation à celui de détermination. 6/8 des témoins ont progressé au stade d’action

Discussion:

Il y a peu d’études sur le sevrage tabagique chez les schizophrènes. Les taux de succès y sont bas; moins de 11% et les échantillons de petite taille. Plusieurs facteurs sont incriminés: mauvaise perception du caractère nocif du tabac. Dans certains hôpitaux, l’interdiction de fumer n’est pas appliquée, parfois la cigarette est une récompense. Le défaut de motivation est un déficit lié à la schizophrénie et constitue un obstacle à participer aux groupes de sevrage. Raccourcir les séances et les condenser pourrait apporter un meilleur résultat.

Conclusion : Le protocole a démontré son efficacité à court terme pour le groupe témoin et semble inefficace pour le groupe de patients souffrant de schizophrénie.

RÉFÉRENCES: (1)A. Borgne, H-J. Aubin, I. Berlin. Les stratégies thérapeutiques actuelles du sevrage tabagique la revue du praticien / 2004 ; 54 ; (2) A. Bottéro. Tabac et schizophrénie Neuropsychiatrie : Tendances et Débats 2000 ; 8 : 44, (3) L. Hanssens. La semaine motivationnelle approche complémentaire à l’aide au sevrage tabagique (Projet renaissance FARES 2009-10); (4) J.Addington et col. Smoking Cessation Treatment for Patients With Schizophrenia Am J Psychiatry 155:7, July 1998 ; (5)Rapport établi à la demande de la Mutuelle générale de l’éducation nationale; Expertise collective inserm © Les Editions INSERM, 2003; (6) W. Mehtelli. Sevrage tabagique chez les patients hospitalisés en psychiatrie Thèse 2011; (7) M. Napolitano. Tabac en psychiatrie évolution de patients fumeurs et non fumeurs et les effets de l’hospitalisation sur le tabagisme Mémoire 2010 -11 (FARES Belgique); (8) T. Michaels. Aide nicotinique et non nicotinique au sevrage tabagique. Mémoire 2007-08; Prochaska J J, Gill. P, Hall SM. Treatment of tobacco use in an impatient psychiatric setting . Psychiatric services. 2004 ; 55 (11): 1265-1270; (9)C. Els. What is the role of pharmacotherapy in tobacco cessation in patients with schizophrenia? Journal of Psychiatry and Neuroscience, 29 (3) (2004), p. 240