

TABAPSY-ESMS

TABAgisme et troubles PSYchiques : contrat d'amorçage visant à préparer une recherche interventionnelle et participative au sein d'Établissements et Services et Médico-Sociaux
(2019-2020)

Appel à projets pour réduire et lutter contre le tabagisme 2018 IReSP/INCa

Coordonnateur

Alain Leplège, Pr de Philosophie des sciences, Université de Paris
Directeur de la PRSM-HP

Responsable scientifique

Sébastien Saetta, Dr en Sociologie
Ingénieur de recherche, PRSM-HP



Contexte de création du projet : la PRSM-HP



- Dispositif innovant de soutien à la recherche interventionnelle et participative dans le champ du handicap psychique (soutenu initialement par la CNSA et l'IReSP)
- Recherches transversales aux secteurs sanitaire, social et médico-social
- Collaboration entre des acteurs de terrain et des équipes de recherche labellisées pour transformer leurs questionnements en projets de recherche (*bottom-up*)
- Plusieurs projets financés sur AAP (sur les thématiques du tabac mais aussi de l'habitat ou l'évaluation du handicap par les MDPH)

<https://prsm-hp.fr/>

Genèse du projet TABAPSY-ESMS

Premiers échanges d'abord autour du tabagisme en psychiatrie (taux élevés + graves conséquences), ensuite dans les ESMS : **angle mort des recherches en santé publique** + signalé par les acteurs de terrain comme un **problème de premier ordre**

Contrat d'amorçage dans les ESMS accueillant des personnes avec un trouble psychique en vue d'y préparer une recherche interventionnelle et participative

Étude observationnelle participative dans plusieurs ESMS appartenant à des **partenaires de la DRSM-HP**



Objectifs de l'étude

Dresser un état des lieux du tabagisme dans un échantillon diversifié d'ESMS (lieux d'hébergement et structures ambulatoires)

- 1) Identifier les problèmes posés par le tabagisme dans ces établissements et décrire leurs politiques en matière de gestion du tabagisme ;
- 2) Y effectuer un inventaire des actions anti-tabac ;
- 3) Caractériser et identifier les déterminants de la consommation et des attentes de leurs usagers ;
- 4) Caractériser la consommation et les pratiques de leurs professionnels ;
- 5) Caractériser et identifier les déterminants des représentations des professionnels à l'égard de la prévention du tabagisme.

Terrains d'enquête, populations, méthodes

Dix ESMS : 4 FAM, 2 MAS, un foyer, un ESAT, un SAVS, un dispositif d'habitat partagé.

Approche mixte :

Enquête par questionnaires (ensemble des usagers et des professionnels des établissements)

Enquête par observations et entretiens :

- « Visite commentée » et temps d'échange informels avec directions et une partie des professionnels, consultation règlements et divers documents
- Un entretien collectif par structure avec un échantillon de professionnels
- Deux entretiens individuels par structure avec des usagers

Dynamique participative => **groupe TABAPSY** (experts du domaine, chercheurs, représentants des structures enquêtées) réunis régulièrement tout le long du projet (choix méthodologiques, construction et validation des outils, préparation des enquêtes, discussion et validation des résultats, etc.)

Groupe TABAPSY

Equipe projet :

Norbert Amsellem (*sociologue*)

Céline Blazy (*directrice d'une MAS*)

Adel Fernane (*travailleur social / ingénieur d'étude PRSM-HP*)

Alain Leplège (*philosophe / directeur PRSM-HP*)

Agathe Mansueto (*doctorante / ingénieure d'étude PRSM-HP*)

Laetitia Minary (*épidémiologiste*)

Thomas Remen (*épidémiologiste*)

Alexandra Rouquette (*biostatisticienne*)

Sébastien Saetta (*sociologue / ingénieur de recherche PRSM-HP*)

Jessica Thirolle (*directrice SAVS*)

Comité de suivi : Madeleine Bata (*directrice foyer*), Clémence Braem (*directrice Habitats Partagés*), Marie-Pierre Coret (*secrétaire ESAT*), Caroline Cottin (*travailleur social FAM*), Angélique Guillon (*chef de service FAM*), Nicolas Guirimand (*sociologue*), Sonia Kongbo (*chef service FAM*), Natacha Ledjam (*psychologue FAM*), Maryline Leterme (*dir. adjointe FAM*), Pierre Lombrail (*PU/PH santé publique*), Bruno Marques (*travailleur social SAVS*), Hervé Martini (*addictologue*), Ana Morgante (*chef de service MAS*), Catherine Sanz (*cadre de santé MAS*), Christian Trichard (*psychiatre*), Françoise Villemain (*psychiatre MAS*)

Analyses

☐ Questionnaires :

- analyses descriptives (nombres et pourcentages)
- prédicteurs des représentations des professionnels : régressions logistiques multinomiales univariées puis multivariées
- prédicteurs de la consommation dans la population des usagers : régressions logistiques binaires univariées puis multivariées.

☐ Entretiens et observations :

- entretiens enregistrés et retranscrits + observations consignées dans un journal de terrain.
- analyse thématique de contenu effectuée par deux des chercheurs du projet, puis discutée et validée au sein du groupe TABAPSY

Résultats

1) Les espaces et la gestion du tabagisme (observations)

☐ *Les espaces du tabagisme*

- Tabagisme autorisé dans des espaces extérieurs dédiés (plus ou moins bien aménagés et entretenus)
- 3 types de structures : a) stricte division des espaces (n= 1) espaces séparés mais mixité parfois autorisée (n= 3) ; espaces mixtes (n=6)
- Interdiction de fumer en dehors des espaces dédiés plus ou moins respectée selon les structures

☐ *La gestion du tabagisme*

- Différence entre structures ambulatoires (autonomie) et d'hébergement (gestion du tabagisme d'une partie des usagers)
- Dans structures d'hébergement : « gestion accompagnée » ou « semi-accompagnée »

☐ *Les actions visant à lutter contre le tabagisme*

- 3 types de structures : a) « structures démunies » (n=4) ; b) structures ayant mis en place les actions habituelles (« actives ») (n= 4) structures ayant mis en place des actions ambitieuses et innovantes (« proactives ») (n=2)
- Ex. **programme Vapote** : 11 usagers fumeurs à la vapote (avec, 1 an après, maintien pour 7 d'entre eux)

Résultats

2) Enquêtes auprès des professionnels

Enquête par questionnaires

- 364 (sur 406) professionnels ont répondu aux questionnaires.
- 37% des professionnels fumaient du tabac, dont 80% quotidiennement.
- 1/3 des professionnels fumeurs disaient fumer davantage dans la structure et proportion équivalente déclarant fumer moins
- 2/3 d'entre eux déclaraient fumer avec les usagers et 45% leur donner des cigarettes.
- Tabagisme désigné par 72% des professionnels comme source de problèmes => comportementaux, liés à la pollution, liés aux pauses, financiers, de santé, de sécurité (risques d'incendie).
- Pour 40% des professionnels : tabagisme et sa gestion = charge de travail supplémentaire

Résultats

- **Consensus** des professionnels sur le fait qu'il faut aider les usagers qui souhaitent arrêter (98% d'accord) et, dans une moindre mesure, qu'il faut laisser les usagers fumer car il s'agit de leur choix (62%).
- Toutefois, **divergences** autour 1) du fait de lutter activement contre le tabagisme et de dissuader l'ensemble des usagers de fumer 2) d'utiliser la cigarette comme un outil de communication avec les usagers.

Analyses multivariées : frange des 25-44 ans (comparée à celle des 18-25 ans) moins encline à vouloir lutter activement contre le tabagisme et plus encline à penser que la cigarette peut être utilisée comme un outil de communication.

Fumeurs et ex-fumeurs : plus enclins à penser que la cigarettes peut être utilisée comme un outil

Résultats

Enquête par entretiens collectifs

La gestion du tabagisme

- **Différentes fonctions** de la cigarette, utilisée parfois comme un outil de travail : fonction de socialisation (entre usagers, mais aussi usagers et pro, et entre pros) ; anxiolytique ; occupationnelle et récréative ; « transactionnelle ».
- Toutefois : malaise et **dilemmes moraux** et utilisation de la cigarette à contre-cœur, à défaut d'autres solutions.
- **Professionnels souvent démunis**, en particulier face aux tensions et aux violences suscitées par le tabagisme. : « *Nous, on préférerait qu'ils ne fument pas vous savez, mais bon, en attendant, on fait comment* »
- Gestion des cigarettes = charge de travail.

La prévention

- Ne s'autorisent à intervenir auprès de l'utilisateur qu'à certaines conditions : sollicitation, grave problème de santé ou problème financier, consommation vraiment excessive ou en augmentation
- Ne se sentent pas légitimes à intervenir car : ESMS = un **lieu de vie** (et non de soins) ; « **accompagnants** » et non « soignants » ; « les usagers, quel part, sont ici chez eux »

Résultats

3) Enquêtes auprès des usagers

Enquête par questionnaires

- 364 usagers (sur 584) ont répondu au questionnaire
- 47% fumaient du tabac, dont 93% quotidiennement.
- Fagerström simplifié : 60% dépendance modérée ; 25% dépendance forte ; 21% pas de dépendance
- 55% déclaraient vouloir arrêter de fumer (17% dès que possible)
- 71% des usagers fumeurs déclaraient avoir déjà demandé de l'aide à un professionnel

Prédicteurs de la consommation :

- population des plus de 34 ans + hommes + usagers vivant en habitats partagés = risque accru d'être fumeur.
- population des moins de 35 ans + personnes avec BAC ou diplôme de l'enseignement supérieur = risque accru de fumer plus de 10 cigarettes par jours.
- usagers sans mesure de protection (curatelle et tutelle) = probabilité plus importante d'avoir déjà essayé d'arrêter et de souhaiter arrêter.

Résultats

Enquête par entretiens individuels

20 entretiens individuels

Consommation

- Disaient fumer par plaisir mais aussi par besoin et du fait de l'institution (stress lié au travail à l'ESAT) + remède à l'enfermement, l'ennui, et la solitude.
- Facteurs de fluctuation : le contexte (*e.g.* les séjours à l'hôpital), l'entourage (*e.g.* certaines familles), évènements de vie (décès, perte d'un emploi), ou état de santé.
- Absence d'activité = principal motif d'augmentation de la consommation.

Arrêt et besoins

- Douze usagers avaient déjà essayé d'arrêter et déclaraient aux enquêteurs souhaiter arrêter
- Certains d'entre eux = très en demande d'une aide (conseils, pratique motivationnelle, substituts) et pouvant déploré ne pas être encouragé et aidé par les professionnels

Discussion et ouverture

Étude qui fournit des arguments pour intervenir dans les ESMS

- **Prégnance et caractère problématique du tabagisme** dans la majorité des structures investiguées (en particulier dans lieux d'hébergement).
- **Effet potentiellement favorisant de l'institution** => pratique collective et partagée entre usagers, et entre usagers et pro (fumer ensemble, se prêter et se donner des cigarettes).
- **Tabac = source de tensions** (gestion du tabac des usagers) qui engendrent d'éventuelles restrictions et frustration et une charge de travail
- Utilisation par les professionnels de la **cigarette comme un outil**
- Lieux d'hébergement = institutions constituées de temps vide et d'inactivité favorisant le tabagisme. *Cf travaux sur tabagisme dans hôpitaux psychiatriques (Bouvet, 2007) mais aussi prisons (Pico-Ngo, Protais, 2019), institutions qui ont pour dénominateur commun de regrouper en un même lieu, souvent fermé, une population donnée – « institutions totales ».*

Discussion et ouverture

Étude qui fournit des arguments pour intervenir dans les ESMS

Usagers et professionnels demandeurs, utilisant la cigarette moins par choix et par plaisir qu'à défaut d'autres solutions ou de parvenir à arrêter.

Usagers : expression du besoin d'être aidés et encouragés + nécessité que leur soient proposées des activités, et, pour certains, des substituts

Discussion et ouverture

Étude qui fournit des pistes pour intervenir

- ESMS = **fonction parfois protectrice** à l'égard du tabagisme :
 - Gestion du tabac qui peut conduire à réguler la consommation
 - Deux établissements et deux **actions ambitieuses et innovantes** : politique affirmée ; intervention adaptée ; mobilisation et adhésion des équipes ; création de partenariats permettant d'externaliser une partie de l'intervention ; dimension collective de l'intervention.
- Professionnels réticents = **davantage démunis que récalcitrants**.

Expression d'un embarras/dilemmes + réelle ouverture pour discuter de cette question et envisager des solutions.

Futures interventions : **davantage outiller et épauler les que les convaincre**.

Discussion et ouverture

Prolongements

- ❖ **Recherche interventionnelle au sein de la PRSM-HP** visant à dupliquer et évaluer le programme et l'atelier vapote dans les quatre établissements qui se sont déclarés démunis face au tabagisme (en préparation)
- ❖ **Recherche dans les établissements sanitaires et médico-sociaux accueillant des adolescents atteints de troubles psychiques** (financée par l'INCa dans le cadre d'un AAP jeunes-chercheurs Tabac et Alcool, et prête à démarrer)
- ❖ **Recherche nationale sur le tabagisme des personnes avec un trouble psychique** dans le cadre d'une collaboration avec d'autres associations et fédérations dans le champ du trouble mental et du handicap psychique : Ferrepsy en Occitanie ; Fédération régionale de recherche en psychiatrie et santé mentale Hauts-de-France ; et Fédération Santé des Étudiants de France (en préparation)

MERCI DE VOTRE ATTENTION !

