

Synthèse publiable du rapport final

Titre du projet	TABAgisme et troubles PSYchiques : contrat d'amorçage visant à préparer une recherche interventionnelle et participative au sein d'Établissements et Services et Médico-Sociaux (TABAPSY)
Coordonnateur scientifique du projet	Alain LEPLEGE PRSM-HP (Plateforme de Recherche sur la Santé Mentale et le Handicap Psychique)
Référence de l'appel à projets (année)	Appel à projets de Lutte contre le Tabagisme - 2018

1) Contexte et objectifs du projet

Le contrat d'amorçage TABAPSY-ESMS s'est construit sur un double constat : le caractère problématique du tabagisme chez les personnes vivant avec un trouble psychique ; l'absence de données sur ce problème dans les établissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillant ce public. Il avait pour ambition de procéder à un état de lieux de la place du tabac et des actions de lutte contre le tabagisme dans ce type d'établissements, en vue d'y développer des interventions adaptées.

Il s'est organisé autour d'une revue de littérature et d'une étude empirique au sein d'ESMS.

Objectifs de la revue de littérature : 1) identifier et analyser, à l'international, des interventions de lutte contre le tabagisme pertinentes et adaptées à la population des personnes atteintes de troubles psychiques ; 2) identifier les facteurs de réussite ainsi que les obstacles au développement de ces interventions.

Objectifs de l'étude empirique : 1) caractériser le tabagisme dans la population des usagers et des professionnels ; 2) décrire la gestion quotidienne du tabac ; 3) identifier et spécifier les problèmes liés au tabac ; 4) recenser les interventions antérieures ou actuelles relatives au tabac 5) identifier les freins et les leviers à l'arrêt ; 6) identifier et spécifier les représentations vis-à-vis du tabac ; 7) identifier et spécifier les besoins auxquels le tabac répond.

TABAPSY-ESMS a été développé dans le cadre de la PRSM-HP, et dans dix ESMS gérés par huit de ses adhérents (*Fondation des Amis de l'Atelier ; Fondation l'Élan Retrouvé ; Établissement Public de Santé Barthélémy-Durand ; association Adef Résidences ; association Vivre et Devenir ; association AEDE ; association APSI ; association Iris Messidor*).

Il a aussi été développé en partenariat avec des chercheurs de différentes disciplines (épidémiologie, addictologie, sociologie, philosophie) et de plusieurs structures de recherche (EA 4360 APEMAC ; CHRU de Nancy-Brabois ; Centre Psychothérapique de Nancy ; Université de Rouen Normandie ; Université Paris Saclay ; l'U1018 de l'INSERM).

2) Méthodologies utilisées

La revue de littérature était basée sur une recherche documentaire systématique, et l'analyse d'un échantillon d'articles portant sur des interventions pertinentes et adaptées à la population

des personnes vivant avec un trouble psychique.

L'étude empirique, transversale et multicentrique, reposait sur une approche mixte (questionnaires, observations, entretiens semi-directifs), et a été mise en place dans un échantillon diversifié de dix ESMS : quatre foyers d'accueil médicalisés ; deux maisons d'accueils médicalisés ; un foyer de vie ; un SAVS (service d'accompagnement à la vie sociale) ; un ESAT (établissement et service d'aide par le travail) ; un dispositif innovant d'habitats partagés (DIHP).

3) Principaux résultats

3.1 La revue de littérature

⇒ 327 articles recensés.

⇒ Constats principaux issus de l'analyse d'un échantillon de quarante-sept articles portant sur des interventions estimées pertinentes et adaptées :

- Les médicaments et/ou un soutien comportemental peuvent aider à maintenir l'abstinence tabagique après la sortie d'établissements de soins non-fumeurs ;
- Il est nécessaire de prolonger la période de traitement, d'utiliser des techniques psycho-éducatives, des techniques cognitivo-comportementales et tout traitement médicamenteux ;
- Les interventions les plus efficaces sont celles qui intègrent la pharmacothérapie et une certaine forme de conseil ;
- Ces interventions reposent sur des facteurs de réussite classés en sept catégories : 1/ information éducative adaptée et une implication du personnel ; 2/ la nécessité de déployer une intervention sur au moins six semaines et d'organiser un suivi mobilisant de multiples canaux de communication ; 3/ l'observance du programme ; 4/ un mentorat par les pairs ; 5/ des modalités d'une intervention évaluée comme « efficace » à court terme ; 6/ des interventions adaptées aux personnes souffrant de troubles de santé mentale.

3.2 L'étude empirique au sein des ESMS

Sur les 284 professionnels ayant répondu au questionnaire :

⇒ 37% d'entre eux fumaient du tabac, dont 80% quotidiennement.

⇒ *Des pratiques hétérogènes :*

- Un tiers des professionnels fumeurs disaient fumer davantage dans la structure, tandis qu'un autre tiers déclaraient y fumer moins.
- Deux tiers des professionnels fumeurs déclaraient fumer avec les usagers, et 45% disaient leur donner (parfois ou souvent) des cigarettes.

⇒ *Un problème pour une partie des professionnels :*

- Le tabagisme était désigné par 72% des professionnels comme une source de problèmes, avec une variété de problèmes signalés : comportementaux, liés à la pollution, liés aux pauses, financiers, de santé, de sécurité (risques d'incendie) ;
- 40% des professionnels pensaient que le tabagisme et sa gestion représentait une charge de travail supplémentaire ;
- La moitié des professionnels énonçait être dérangée par le tabagisme des usagers, et un tiers d'entre eux, par celui de leurs collègues.

⇒ *Des professionnels plus ou moins enclins à vouloir lutter activement contre le tabagisme :*

- Les professionnels s'accordaient sur le fait qu'il fallait aider les usagers qui souhaitaient arrêter (98% des professionnels étant d'accord avec cette proposition) et, dans une moindre mesure, qu'il fallait respecter le choix des usagers fumeurs (62%) ;

- En revanche, les professionnels étaient divisés quant au fait de lutter activement contre le tabagisme, de dissuader l'ensemble des usagers de fumer, et d'utiliser la cigarette comme un outil de communication avec les usagers ;
- La frange des 25-44 ans (comparée à celle des 18-25 ans) était moins encline à vouloir lutter activement contre le tabagisme, et plus encline à penser que la cigarette pouvait être utilisée comme un outil de communication ;
- Les fumeurs et les ex-fumeurs étaient plus enclins à penser que la cigarette pouvait être utilisée comme un outil de communication.

Sur les 364 usagers ayant répondu au questionnaire :

⇒ *Concernant le statut tabagique :*

- 47% fumaient du tabac, dont 93% quotidiennement ;
- Selon le Fagerström simplifié, la majorité avait une « dépendance modérée » (60%) ; 21% n'avaient pas de dépendance, et 25% avaient une « dépendance forte ».

⇒ *Les pratiques des usagers :*

- Une majorité d'usagers disait fumer seul (70%), la moitié avec d'autres usagers, 25% avec les professionnels.

⇒ *L'arrêt du tabagisme :*

- Concernant l'arrêt, une majorité d'usagers (55%) déclaraient vouloir arrêter de fumer, 17% le souhaitant dès que possible ;
- 40% des usagers fumeurs déclaraient avoir tenté d'arrêter plusieurs fois ;
- 71% des usagers fumeurs déclaraient avoir déjà demandé de l'aide à un professionnel de la structure pour diminuer ou arrêter.

⇒ *Les caractéristiques associées au comportement tabagique et à l'arrêt :*

- La population des plus de 34 ans, les hommes et les usagers vivant en DHIP avaient un risque accru d'être fumeur ;
- La population des moins de 35 ans et les personnes avec un BAC ou un diplôme de l'enseignement supérieur avait un risque accru de fumer plus de 10 cigarettes par jours ;
- Les personnes qui n'étaient pas sous mesure de protection de type curatelle et tutelle avait probabilité plus importante d'avoir déjà essayé d'arrêter de fumer et de souhaiter arrêter.

Dix entretiens collectifs avec les professionnels ainsi que les observations ont d'abord permis de repérer des différences en matière d'organisation et de gestion du tabagisme :

- Des règles similaires, mais qui étaient plus ou moins respectées en fonction des ESMS ;
 - Des ESMS où usagers et professionnels fumaient dans les mêmes espaces (n=6) ; d'autres où usagers et professionnels disposaient de leurs propres espaces mais pouvaient parfois fumer ensemble (=3) ; et un ESMS qui organisait une stricte division des espaces usagers et professionnels.
 - Plusieurs modalités de gestion du tabac : gestion autonome (usagers ESAT et SAVS + une partie des usagers des structures d'hébergement) ; gestion accompagnée (ou semi-accompagnée) pour les usagers les moins autonomes des structures d'hébergement.
- ⇒ *Des professionnels qui utilisaient la cigarette à défaut d'autres solutions :*
- Une cigarette remplissant différentes fonctions : socialisante, anxiolytique, occupationnelle et récréative ; transactionnelle ;
 - Des professionnels témoignant de leur malaise et expliquant utiliser souvent cet outil à contre-cœur et à défaut d'autres solutions ;

- Des professionnels démunis, en particulier face aux tensions et aux violences suscitées par le tabagisme.
- ⇒ *Des professionnels qui ne s'autorisaient pas à agir en amont et n'intervenaient qu'à certaines conditions (sollicitation de l'usager, grave problème de santé, problèmes financiers, consommation était excessive ou en augmentation, problèmes divers)*
- ⇒ *Des structures plus ou moins démunies face au tabagisme :*
 - Quatre structures se disaient démunies, n'avaient mis en place aucune action, et étaient en demande d'aide sur cette thématique ;
 - Quatre structures avaient déployé des actions habituelles ;
 - Deux structures avaient mis en place des interventions originales (« programme vapote » et « atelier vapote »), dont la mise en place a reposé sur : 1/ un acteur clé à l'origine de l'action ; 2/ l'intervention d'acteurs extérieurs et la création de partenariats (CSAPA, ANPAA) ; 3/ une adaptation aux caractéristiques des usagers (format ludique, attrayant) ; 4/ la mobilisation de professionnels et une communication soutenue ; 5/ une dynamique collective et un effet d'entraînement.

Les 20 entretiens individuels avec les usagers ont permis d'identifier les raisons qui les poussaient à fumer, les facteurs de fluctuation de leur consommation et des informations relatives à l'arrêt :

- ⇒ *Les raisons du tabagisme* : par plaisir mais aussi par besoin (en particulier en relation avec l'institution, le tabac permettant d'apaiser un stress lié au travail et/ou de lutter contre l'enfermement, l'ennui, et la solitude).
- ⇒ *Les facteurs de fluctuation de la consommation* : le contexte (e.g. les séjours à l'hôpital), l'entourage (e.g. certains foyers familiaux), des événements de vie (décès, perte d'un emploi), ou l'état de santé mentale des personnes. L'absence d'activité a été identifiée comme le principal motif d'augmentation de la consommation.
- ⇒ Douze usagers qui avaient déjà essayé d'arrêter avaient repris du fait de voir les collègues fumer, de conflits avec un membre de l'entourage, du sentiment de manque, et/ou des raisons d'ordre plus « rituelles ». Ces douze usagers ont déclaré souhaiter arrêter, certains s'avérant très en demande d'une aide (conseils, pratique motivationnelle, substituts), d'autres pensant qu'une aide pourrait leur être utile, et encore d'autres préférant arrêter seul.

4) Impacts potentiels de ces résultats

TABAPSY plaide en faveur du développement d'interventions dans les ESMS du fait de la prégnance et du caractère problématique du tabagisme, et du fait qu'une partie des usagers et des professionnels se sont trouvés demandeurs. Une partie d'entre eux utilisaient en effet la cigarette moins par choix et par plaisir qu'à défaut d'autres solutions ou de parvenir à arrêter. Des usagers qui ont exprimé le besoin d'être aidé ont insisté sur la nécessité d'être motivé et épaulé, ainsi que sur la nécessité que leur soit proposées des activités, et, pour certains, des substituts, ce qui rejoint les résultats de la revue de la littérature.

TABAPSY a également permis de constater que la mise en place et le succès d'interventions à destination de ce public en général et dans les ESMS en particulier étaient en partie liées à leur format (qui doit prendre une forme attrayante) ; à la mobilisation d'une partie des professionnels de la structure (les plus jeunes d'entre eux semblant être les plus enclins à vouloir lutter activement contre le tabagisme) ; à la création de partenariats permettant d'externaliser une partie de l'intervention dans la mesure où des professionnels ne s'estimaient pas toujours compétents et/ou légitimes ; à la dimension collective de l'intervention.