

UNIVERSITE LILLE 2 DROIT ET SANTE  
**FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG**

Année : 2021

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT  
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**Sevrage tabagique en santé mentale : cigarette électronique et pair-  
aidance**

Présentée et soutenue publiquement le 24 juin 2021 à 18 heures  
Au Pôle Formation  
**Par Antoine SUEUR**

---

**JURY**

**Président :**

**Monsieur le Professeur Olivier COTTENCIN**

**Assesseurs :**

**Monsieur le Professeur Arnaud SCHERPEREEL**

**Madame le Docteur Sabine BAYEN**

**Directeur de Thèse :**

**Monsieur le Docteur Laurent DEFROMONT**

**Travail du Service de Psychiatrie secteur 59G21**

---

## **Avertissement**

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

## Liste des abréviations

AIDUCE	Association indépendante des utilisateurs de cigarette électronique
BPCO	Bronchopneumopathie chronique obstructive
CAARUD	Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues
CH	Centre hospitalier
CIM-10	Classification internationale des maladies, 10 <sup>ème</sup> révision
CMP	Centre médico-psychologique
CSAPA	Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie
DSM-IV	Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4 <sup>ème</sup> édition
HAS	Haute autorité de santé
HCSP	Haut conseil de la santé publique
MARSS	Mouvement et action pour le rétablissement sanitaire et social
MINI	Mini international neuropsychiatric interview
OFT	Office français de prévention du tabagisme
OMS	Organisation mondiale de la santé
VEMS	Volume expiratoire maximal par seconde

## Table des matières

<b>Résumé.....</b>	<b>6</b>
<b>Introduction.....</b>	<b>7</b>
<b>Contexte .....</b>	<b>8</b>
1. Tabagisme en psychiatrie .....	8
2. Cigarette électronique.....	9
3. La Vape du Cœur .....	11
4. Pair-aidance.....	11
5. Etude .....	13
<b>Etat des lieux parmi les nouvelles demandes : tabagie et sevrage .....</b>	<b>15</b>
1. Méthodologie .....	15
2. Population .....	16
3. Résultats .....	17
a) Antécédent de sevrage.....	17
b) Motivation au sevrage.....	18
c) Utilisation et intérêt pour différentes méthodes de sevrage .....	19
d) Informations sur le sevrage délivrée par les soignants.....	21
<b>Matériels et Méthodes : étude des ateliers parmi des personnes suivies en santé mentale.....</b>	<b>22</b>
1. Population .....	22
2. Secteur géographique .....	22
3. Déroulement des ateliers.....	23
4. Fonctions spécifiques du binôme.....	23
5. Méthodologie de l'étude.....	24

<b>Résultats .....</b>	<b>25</b>
1. Population de l'étude .....	25
2. Réponses questionnaire .....	26
a) Taux d'inquiétude sur l'utilisation de la cigarette électronique .....	26
b) Les types d'inquiétudes par rapport à la cigarette électronique .....	26
c) Motifs de présence à l'atelier .....	27
d) Intérêt du groupe pour les ateliers .....	28
e) Niveau d'intentionnalité d'utilisation d'une cigarette électronique.....	28
f) Motivations à l'utilisation d'une cigarette électronique.....	29
g) Intérêt de l'expert d'expérience.....	30
<b>Discussion .....</b>	<b>31</b>
1. Principaux résultats .....	31
a) L'acceptabilité .....	31
b) Les sources d'inquiétudes .....	32
c) Lutter contre l'auto-stigmatisation .....	33
d) Motifs de présence.....	33
2. Limites de l'étude .....	35
<b>Conclusion .....</b>	<b>36</b>
<b>Références bibliographiques .....</b>	<b>38</b>
<b>Annexes.....</b>	<b>43</b>

## Résumé

**Introduction** : La consommation de tabac chez les patients présentant des troubles psychiques est l'un des principaux facteurs de risque responsable d'une mortalité prématurée, évitable, élevée. En parallèle, la cigarette électronique apparaît peu à peu comme une alternative de sevrage aux méthodes habituelles. Nous avons mis en place des interventions sur la thématique de la cigarette électronique en collaboration avec une association appelée « La Vape du Cœur » afin d'accompagner les patients fumeurs du service dans cette méthode de sevrage. Nous avons souhaité en faire une étude pilote afin d'évaluer l'acceptabilité de cette méthode, faite avec le soutien de pairs-aidants, chez des patients atteints de troubles psychiques.

**Matériel et méthode** : Les interventions ont été mises en place dans un centre de santé mentale communautaire du Nord de la France sur la période de février 2019 à janvier 2020. L'acceptabilité a été évaluée à partir de la participation aux ateliers, du niveau de satisfaction des patients à l'égard de l'intervention et de l'intentionnalité d'utilisation d'une cigarette électronique à son issue.

**Résultats** : 63 patients ont assisté aux ateliers, soit un taux de participation de 50%. Sur cet échantillon, 53,9% ont exprimé ressentir des inquiétudes au sujet de la cigarette électronique avant l'atelier. Les principales causes d'appréhension étaient la toxicité du liquide (53,9%), le fait que ce substitut ne soit pas satisfaisant (53,9%) et le coût du matériel (47,6%). Les principales motivations de leur présence étaient d'obtenir des informations scientifiques (91,9%) et d'être formés à l'utilisation du matériel (85,5%). En fin de séance, l'intentionnalité d'utiliser une cigarette électronique exprimée était forte : 73 % des personnes comptaient l'utiliser et 23,8% estimaient cela très probable. Leurs principales motivations étaient l'arrêt du tabac (82,5%), l'amélioration de l'estime de soi (47,6%) et la diminution de leur consommation de tabac (39,7%). L'ensemble du groupe était satisfait par l'intervention et 98,4% ont éprouvé de l'intérêt pour le partage d'expérience avec le bénévole de « La Vape du Cœur ».

**Conclusion** : Les premiers résultats de cette étude suggèrent que ce mode d'intervention, développé en collaboration avec des pairs-aidants, sur la cigarette électronique est une approche bien acceptée par les patients présentant des troubles psychiques. Ces ateliers pourraient représenter une méthode d'aide complémentaire afin d'améliorer le sevrage tabagique dans le domaine de la santé mentale. La sensibilisation des professionnels de santé sur l'importance du sevrage tabagique est également un facteur essentiel car la mobilisation de tous les soignants conditionne, en partie, la réussite des mesures mises en place.

## Introduction

L'espérance de vie des patients qui présentent des troubles psychiques est diminuée en moyenne de 16 ans chez les hommes et de 13 ans chez les femmes. (1) Cette surmortalité est liée en premier lieu à des causes naturelles : maladies cardiovasculaires, pulmonaires et cancers. (2) (3)

Les causes de cette mortalité accrue au sein de cette population sont multiples : mode de vie délétère (tabac, sédentarité..), iatrogénie des traitements psychotropes, un accès aux soins plus difficile et de moins bonne qualité. (1)

Parmi les comportements à risques observés chez ces patients, le tabagisme occupe une place prépondérante, facilitant la survenue d'un grand nombre des pathologies à l'origine de ces décès prématurés. En effet, malgré les différentes politiques de santé mises en place ces dernières années afin de lutter contre le tabac, on constate que le taux de tabagisme chez les personnes suivies pour des troubles psychiques est nettement supérieur à celui de la population générale.(4)

Pourtant l'arrêt du tabac est une priorité de santé publique en matière de prévention et de réduction du risque cardio-vasculaire. Les différentes stratégies de sevrage tabagique en santé mentale sont les mêmes qu'en population générale : substituts nicotiques, accompagnement par un professionnel de santé et depuis peu de temps la cigarette électronique.

Le concept de la cigarette électronique, rendu public en 2003, est considéré comme un outil d'aide au sevrage tabagique pour les populations fumeuses désireuses d'arrêter leur consommation de tabac dans un rapport du Haut Conseil de Santé Publique de 2016. (5)

Ce nouveau dispositif pourrait-il être une alternative aux méthodes de sevrage habituelles, mieux accepté par ces patients particulièrement exposés aux dangers du tabac ?

## Contexte

### 1. Tabagisme en psychiatrie

Les personnes présentant des troubles psychiques fument plus que la population générale et ont une dépendance plus importante à la nicotine. (6) La prévalence du tabagisme varie selon les troubles psychiques considérés avec une prévalence pouvant atteindre 60 % chez les patients atteints de psychose et de 70% après avoir été accueillis en hospitalisation. (7) (8)

La prise en charge à différents niveaux de cette addiction : évaluation du niveau de dépendance, prescription de substituts nicotiques en hospitalisation ou orientation vers des soins d'aide au sevrage dans les services de santé mentale est bien souvent insuffisante. (9) (10) (11)

Pourtant, la lutte contre le tabac est une priorité de santé publique. Le 10 janvier 1991 est votée la loi Evin qui entraîne l'interdiction de fumer dans les lieux publics, en particulier dans les établissements sanitaires et médico-sociaux. En 1997 est créé le réseau « Hôpital Sans Tabac » qui invite les établissements à signer une charte afin de s'engager dans l'application des mesures préventives dans la lutte anti-tabac. (12)

Toutefois, les politiques de prévention anti-tabagique ont été plus difficiles à mettre en place dans les services de santé mentale. Ces difficultés peuvent s'expliquer en partie par une certaine réticence de la part des soignants à l'application de la législation.

Différents arguments ont été mis en avant par les professionnels de ces services pour justifier une certaine tolérance par rapport au tabac :

- Le premier argument est d'ordre sanitaire et repose sur la théorie que l'interdiction du tabac risquerait d'aggraver les troubles psychiques des patients, devenant ainsi la source de souffrances supplémentaires avec le risque



d'entraîner des complications institutionnelles (violences, conflits...). (13)

- Le deuxième argument est d'ordre relationnel et serait lié à l'effet socialisant du tabac que l'on peut constater lors des échanges autour d'une cigarette entre patients mais aussi entre patients et soignants. On constate que la relation soignant-patient intègre bien souvent des transactions autour de la cigarette soit à des fins de convivialité mais pouvant également être utilisée comme levier disciplinaire. (13)
- Enfin certains avancent un argument libertaire qui repose sur le droit de tout individu de faire le choix de ses comportements et de ses solutions. (13)

## 2. Cigarette électronique

La cigarette électronique est un dispositif électronique fonctionnant sans combustion qui a pour objectif de simuler l'acte de fumer du tabac. Sous l'impulsion d'un courant électrique, une résistance va entraîner la pulvérisation d'un aérosol à partir d'un liquide composé majoritairement de propylène glycol et de glycérine végétale. Il peut contenir ou non des arômes et de la nicotine. (14)

Le concept de la cigarette électronique a été inventé en 1963 par Herbert A. Gilbert mais le premier produit rendu public sera réalisé en 2003 par un ingénieur et pharmacien chinois nommé Hon Lik. (15)

Depuis son arrivée sur le marché, elle divise le monde médical avec des recommandations qui diffèrent selon les instances, rendant la prise de position des médecins compliquée sur la place qu'elle occupe dans le sevrage tabagique.

En 2016, un rapport du HCSP concernant la cigarette électronique la considère comme un outil d'aide au sevrage tabagique pour les populations fumeuses désireuses d'arrêter leur consommation de tabac. (5)

Il recommande de donner une information aux professionnels de santé et aux fumeurs sur le fait que la cigarette électronique peut aider à l'arrêt du tabac et permettre une

réduction des complications liées au tabac en usage exclusif. (5)

Il mentionne également l'intérêt de mener une réflexion sur la création d'une cigarette électronique « médicalisée ». (5)

En 2014, l'HAS ne recommande pas l'utilisation de la cigarette électronique dans le sevrage tabagique ni dans la réduction du tabac. Toutefois, il mentionne que son utilisation peut être envisagée dans une stratégie d'arrêt ou de réduction du tabac en complément d'un soutien psychologique chez un fumeur qui refuse les méthodes de substitutions nicotiques recommandées. (16)

Dans un rapport de 2014 publié dans le cadre d'une Convention pour la lutte anti-tabac, l'OMS indique que la cigarette électronique n'a pas encore démontré de preuves suffisantes de son efficacité dans le sevrage tabagique. Elle met en garde sur les risques de son utilisation sur le long terme du fait du manque de recul des études lié à son apparition récente sur le marché. De plus, elle recommande son interdiction aux mineurs par crainte qu'elle ne représente une porte d'entrée vers le tabagisme classique. (17)

Récemment, certaines études ont présenté des résultats encourageants sur cette méthode de sevrage :

- En 2018, une étude de suivi de patients atteints de BPCO réalisée sur une période de 3 ans a suggéré une diminution du nombre d'exacerbations, une amélioration de la qualité de vie et du VEMS chez les utilisateurs de la cigarette électronique. (18)
- En 2019, une étude a comparé la cigarette électronique contre les substituts nicotiques en complément d'un soutien comportemental pour arrêter le tabac. Elle a retrouvé un taux de patients abstinents à un an deux fois plus important dans le groupe utilisant la cigarette électronique (18% dans le groupe « e-cigarette » vs 9,9% dans le groupe « substituts nicotiques »). (19)

A l'heure actuelle nous retrouvons peu d'études sur l'utilisation de la cigarette

électronique dans les services de santé mentale.

Pourtant, une étude menée aux États-Unis dans quatre centres de santé mentale communautaires a démontré que 50% des fumeurs présentant des troubles psychiques étaient intéressés par ce dispositif pour arrêter de fumer. (20)

### 3. La Vape du Cœur

« La Vape du Cœur » est une association créée en 2014 à but non lucratif issue de la loi 1901. Elle a pour objectif de faciliter l'accès à la cigarette électronique à toute personne majeure rencontrant des difficultés financières en leur distribuant gratuitement du matériel pour la vape (vaporisateurs personnels, e-liquides et accessoires). A partir de 2015, elle a commencé à développer des partenariats avec différentes structures de soins notamment à Paris et en Normandie : CH, CSAPA, CAARUD... (21)

Lors de leurs interventions, les bénévoles apportent leur expertise sur la cigarette électronique aux patients ainsi qu'aux professionnels de santé mais aussi un soutien logistique dans la distribution de matériel, e-liquides et accessoires aux usagers les plus précaires. (21) Proposer une aide à l'accès au matériel paraît pertinent dans les centres de soins en santé mentale quand on sait que la plupart des troubles psychiques sont beaucoup plus fréquents chez les personnes en situation de précarité. (22)

### 4. Pair-aidance

La pair-aidance correspond à une entraide entre personnes étant ou ayant été atteintes d'une maladie somatique ou psychique. (23)

Ce soutien par les pairs repose sur la capacité des personnes ayant enduré et surmonté l'adversité à susciter l'espoir et le changement à d'autres personnes

rencontrant les mêmes difficultés. (24) Ils vont pouvoir apporter un soutien et des encouragements dont l'acceptation est facilitée par le processus d'identification des patients à une personne qui les représente.

Le concept de pair-aidance trouve ses origines au milieu du XIXe siècle aux Etats-Unis avec la formation de petits groupes d'anciens buveurs, qui se réunissent pour échanger leurs expériences personnelles vis-à-vis de l'alcool et se soutenir mutuellement dans leur démarche d'abstinence. Ces groupes étaient appelés les « recovery circles ». C'est à cette période que les services d'addictologie embaucheront les premiers anciens usagers en tant qu'intervenants, ils seront appelés entre autres les « recovery support specialists ». (25)

En 1935, ce mouvement se structure avec la création des « Alcooliques Anonymes » à Akron dans l'Ohio. Cette association regroupe à l'heure actuelle plus de 100 000 groupes dans 150 pays et compte 2,2 millions d'adhérents. (25)

En France, un mouvement similaire d'anciens buveurs se réunissant pour former des groupes de parole apparaît en 1910. Il donnera naissance à l'association la « Croix d'Or » qui sera renommé en 1998 « Alcool Assistance La Croix d'Or ». Elle travaille en étroite collaboration avec les centres de soins car elle estime que la mobilisation de toutes les bonnes volontés mais aussi toutes les compétences favorise le parcours de rétablissement du malade. (26) Elle a récemment validé un projet associatif nommé « Cap 2020 » afin de développer des stratégies adaptées aux nouvelles approches en addictologie notamment la réduction des risques et des dommages. (27)

Dans le domaine de la santé mentale, le concept de pair-aidance a plus de mal à émerger. Les premières tentatives de promotion de pair-aidants salariés en France sont récentes. Elles débutent en 2007 avec l'équipe MARSS à Marseille puis avec les expérimentations du programme « Un Chez Soi d'Abord » en 2011 et du « Programme Médiateurs de Santé Pairs » en 2012. (28)

Sur un modèle similaire, l'association de « la Vape du Cœur » est constituée en grande partie d'anciens fumeurs qui ont arrêté le tabac à l'aide de la cigarette électronique. Le partage de leur expérience personnelle sur leur parcours tabagique, leurs conseils et

leurs encouragements pour sortir de cette addiction, délivrés lors des interventions, répond ainsi au principe de pair-aidance.

Une étude portant sur un programme de santé et de rétablissement dirigé par des pairs adapté aux patients suivis pour des troubles psychiques et souffrant de comorbidités médicales chroniques a montré une amélioration à 6 mois de plusieurs paramètres de santé : l'autogestion de la maladie, la participation au soins, l'observance des traitements et l'activité physique. (29)

L'analyse de la cohorte « Framingham Heart Study » a montré une influence de l'environnement social sur le sevrage tabagique. Ainsi les chances d'arrêter de fumer d'une personne augmentent lorsqu'une personne de son entourage arrête également. (30) Cet effet de « contagion sociale » a pu jouer un rôle dans la diminution de la prévalence du tabagisme en population générale.

A l'inverse, parmi les sous-populations à forte prévalence du tabagisme, la culture du tabagisme enracinée peut avoir renforcé le tabagisme en tant que comportement normatif. (31)

L'intervention des bénévoles de la « Vape du Cœur » dans les centres de santé mentale pourrait venir renforcer le soutien social facilitateur dans l'abandon du tabac chez des patients souvent isolés et véhiculer une modification des comportements dans des services où la culture du tabagisme est particulièrement implantée.

## 5. Etude

A la suite de ces différentes réflexions, nous avons mis en place des ateliers sur la thématique de la cigarette électronique en partenariat avec « La Vape du Cœur » au sein du secteur 59G21 de l'EPSM Lille-Métropole à l'intention des usagers du service.

L'objectif de cette étude pilote est d'évaluer l'acceptabilité d'une intervention, faite en collaboration avec des pairs-aidants, sur la thématique de la cigarette électronique

chez des patients fumeurs atteints de troubles psychiques afin de promouvoir le sevrage tabagique. Cette acceptabilité a été évaluée par la participation aux ateliers, le niveau de satisfaction des patients à l'égard de l'intervention et sur l'intentionnalité d'utilisation d'une cigarette électronique.

## **Etat des lieux parmi les nouvelles demandes : tabagie et sevrage**

### **1. Méthodologie**

Un état des lieux sur la consommation tabagique, la motivation à l'arrêt du tabac et l'intérêt pour les diverses méthodes de sevrage a été réalisé auprès des personnes en demande de soins lors des entretiens dits de « première demande » au travers d'un questionnaire standardisé et anonyme (Annexe 1).

Les questions ont été établies à partir d'une étude ayant réalisé une évaluation similaire dans 4 cliniques de santé mentale dans le Missouri en 2014. (20)

Le questionnaire a été proposé à tous les patients sur la période du 12 février 2019 au 12 juin 2019 lors des entretiens de première demande au niveau des CMP couvrant le territoire du 59G21 de l'EPSM Lille-Métropole. Il s'agit d'un territoire urbain d'environ 88 000 habitants qui regroupe les communes suivantes : Mons-en-Barœul, Ronchin, Hellemmes, Lesquin, Faches-Thumesnil et Lezennes.

Cet entretien est réalisé systématiquement lors de la prise de contact d'un patient avec le service ainsi que pour les patients non vus depuis plus d'un an.

Ces entretiens sont assurés par différents professionnels de santé du service (infirmiers, internes et psychiatres). Ils permettent une évaluation diagnostique du trouble psychique à l'aide d'un entretien semi-structuré, complété par un questionnaire en fin de séance appelé le « Mini-International Neuropsychiatric Interview » (MINI).

La première partie de la nouvelle demande, correspondant à l'entretien semi-structuré, permet le recueil de nombreuses informations sur le patient : motif de consultation, histoire de la maladie, antécédents psychiatriques et somatiques, consommation de tabac et de toxiques, données socio-professionnelles...

Le MINI est quant à lui un entretien de diagnostic structuré, permettant une évaluation rapide des diagnostics psychiatriques les plus fréquents selon les critères du DSM-IV et de la CIM-10 : syndrome dépressif, trouble bipolaire, troubles anxieux, troubles psychotiques... (32)

L'ensemble de ces données est ensuite synthétisé et discuté en réunion pluridisciplinaire afin de définir la problématique du patient et de l'orienter vers le ou les professionnels qui répondront le mieux à la demande du patient.

Dans notre étude, le MINI a été utilisé comme outil discriminant pour retenir le diagnostic de trouble psychique afin de permettre une évaluation reproductible et standardisée des résultats.

## 2. Population

Le questionnaire a été proposé à 378 patients, parmi lesquels 22 n'ont pas souhaité répondre. Le taux de participation était de 94,18% (n=356). 58,2% (n=220) étaient des femmes.

Parmi les 356 patients inclus, 34,1% (n=129) ont déclaré un tabagisme actif. La consommation de tabac a été évaluée en paquet-année. La répartition des troubles psychiques retrouvés au MINI au sein de notre échantillon de patients est détaillée dans le tableau 1.



**Tableau 1 : Description de l'échantillon « Nouvelles demandes »**

<b>Genre</b>	<b>Nb</b>	<b>%</b>
Féminin	220	58,2
Masculin	158	41,8
<b>Tabagisme Actif</b>	<b>Nb</b>	<b>%</b>
Oui	129	34,1
Non	227	60,1
Sans réponse	22	5,8
<b>Paquet-Année</b>	<b>Nb</b>	<b>%</b>
0>9	57	44,2
10>19	22	17,1
20>29	12	9,3
30>39	6	4,7
>=40	8	6,2
Sans réponse	24	18,6
<b>Diagnostic psychiatrique</b>	<b>Nb</b>	<b>%</b>
Episode dépressif	199	52,6
Dysthymie	39	10,3
Trouble dépressif récurrent	37	9,8
Trouble bipolaire	14	3,7
Troubles anxieux	222	58,7
Insomnies	176	46,6
TCA*	10	2,6
Addictions	45	11,9
Troubles psychotiques	50	13,2

*\*Troubles du comportement alimentaire.*

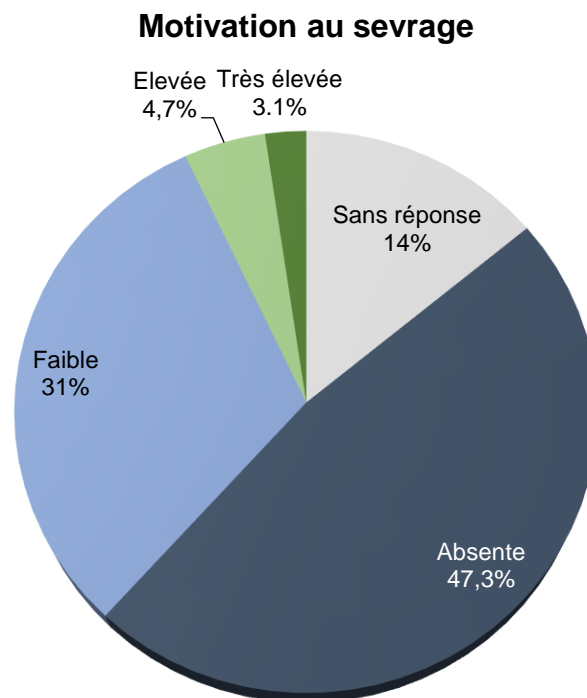
### 3. Résultats

#### a) Antécédent de sevrage

35,7% (n=46) déclaraient avoir fait une tentative de sevrage dans l'année.

b) *Motivation au sevrage*

Concernant l'évaluation de la motivation actuelle au sevrage, 47,3% (n=61) ont répondu « pas du tout », 31% (n=40) « un peu », 4,7% (n=6) « beaucoup », 3,1% (n=4) « énormément » et 14% (n=18) ne se sont pas prononcés.



*Résultats en pourcentage de patients.*

On observe 7,8 % de personnes motivées par le sevrage au cours des entretiens parmi les 129 fumeurs interrogés.

Ce faible taux peut s'expliquer en partie par le contexte de l'évaluation. Les patients qui se présentent en nouvelle demande viennent, en règle générale, pour une problématique bien précise. Il ne s'agit peut-être pas du moment idéal pour aborder la question du sevrage tabagique avec eux.

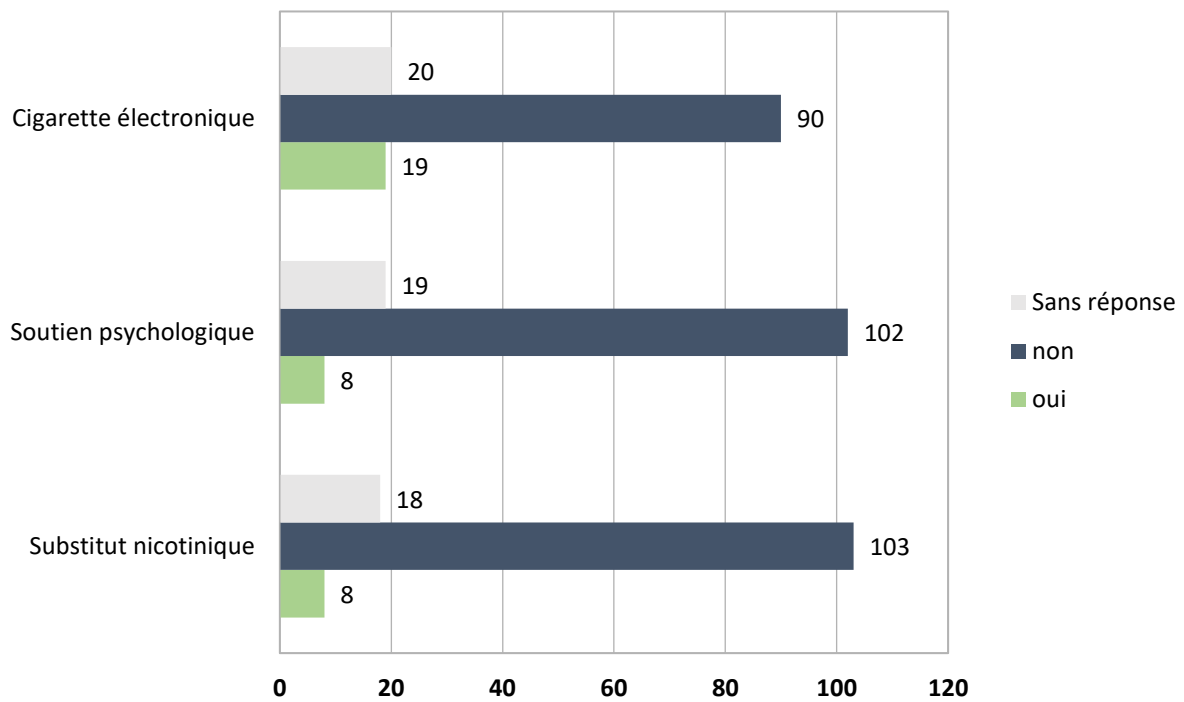
Toutefois, il paraît important de réaborder cette question à différents moments du suivi car l'arrêt du tabac peut également avoir un effet bénéfique sur l'état de santé psychique du patient. En effet, une méta-analyse a montré que le sevrage tabagique est associé à une amélioration de certains troubles psychiques : diminution de l'anxiété, du stress et de la dépression ainsi qu'à une amélioration de l'humeur et de la qualité de vie. (33)

*c) Utilisation et intérêt pour différentes méthodes de sevrage*

Lors de l'évaluation des différentes méthodes de sevrage parmi les fumeurs (n=129) :

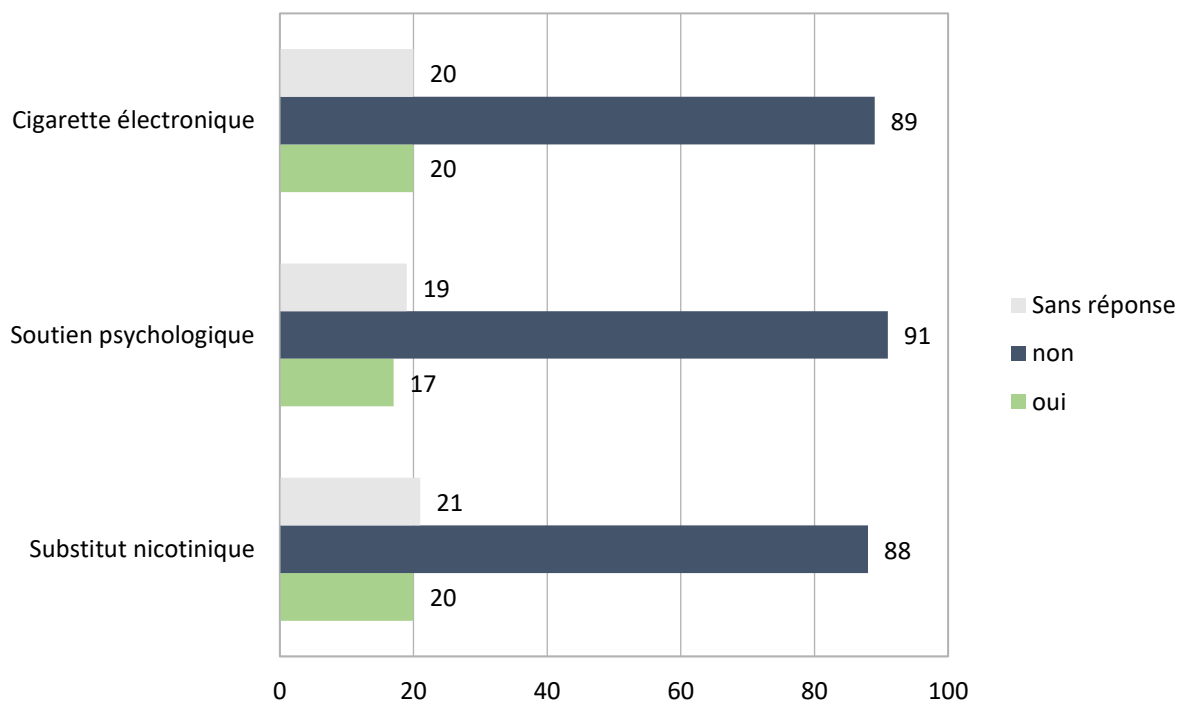
- 15,5% (n=20) ont déclaré être intéressés par la cigarette électronique et 4,7% (n=19) utilisaient ce dispositif lors de l'enquête.
- 15,5% (n=20) ont rapporté un intérêt pour les substituts nicotiques et 6,2% (n=8) les utilisaient.
- Enfin, 13,4% (n=17) ont déclaré être intéressés par l'accompagnement d'un professionnel de santé et 6,2% (n=8) bénéficiaient d'un accompagnement d'aide au sevrage lors de l'entretien.

### Utilisation actuelle d'un moyen de sevrage



Résultats en Nombre de patients.

### Intérêt pour un de ces moyens de sevrage

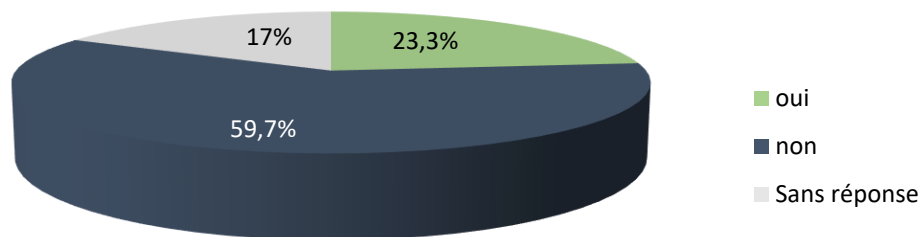


Résultats en Nombre de patients.

On constate qu'au sein d'un échantillon de patients sélectionné de manière aléatoire, il n'y a pas d'intérêt préférentiel pour une des méthodes de sevrage : 15,5% pour la cigarette électronique et les substituts nicotiniques et 13,4% pour un accompagnement de soutien par un professionnel de santé.

d) *Informations sur le sevrage délivrée par les soignants*

**Discussion du sevrage avec un professionnel de santé**



*Résultats en pourcentage de patients.*

Seulement 23,3% (n=30) des fumeurs ont rapporté avoir déjà discuté de sevrage tabagique avec un professionnel de santé. La moitié de ces patients (n=15) ont précisé le professionnel avec lequel ils ont abordé ce sujet : onze patients avec un médecin généraliste, deux avec un infirmier et deux avec un psychiatre.

## **Matériels et Méthodes : étude des ateliers parmi des personnes suivies en santé mentale**

### **1. Population**

Les ateliers pouvaient être proposés à tous les patients majeurs présentant un tabagisme actif, suivis sur le secteur 59G21 pour des troubles psychiques.

Le recrutement s'est fait au niveau des CMP de Faches-Thumesnil, d'Hellemmes, au niveau du secteur d'hospitalisation de la clinique Jérôme Bosch à Lille ou lors du suivi des patients à domicile.

L'inscription aux ateliers pouvait être proposée par tous les professionnels de santé du secteur (médecin, infirmier, psychologue...). Des fiches d'information sur les ateliers ont également été mises à disposition des patients dans les salles d'attente des CMP ou lors de leur hospitalisation à la clinique Jérôme Bosch leur permettant de s'inscrire de manière autonome auprès des secrétariats de leur CMP respectif. La participation se faisait sur la base du volontariat.

### **2. Secteur géographique**

Le pôle de santé mentale 59G21 prend en charge la population âgée de plus de 16 ans domiciliée dans les villes de Mons-en-Barœul (59370), Ronchin (59790), Hellemmes (59260), Lesquin (59810), Faches-Thumesnil (59155) et Lezennes (59260). Ce secteur assure le suivi de plus de 3 000 personnes au cours de l'année pour une population totale estimée à 88 000 habitants.

### 3. Déroutement des ateliers

L'animation des ateliers était assurée par un binôme composé d'un membre de l'association de « La Vape du Cœur » et d'un professionnel de santé.

Le premier temps de l'atelier était consacré à la délivrance d'une information concernant l'état actuel des connaissances sur la cigarette électronique : mode de fonctionnement, différence avec une cigarette classique, contenu des liquides...

Cette partie durait environ une heure. Notre objectif était de rendre ce moment le plus interactif possible. Il ne s'agissait pas d'un cours suivant un plan bien défini mais d'un moment rythmé par les questions des patients.

Les interrogations et inquiétudes les plus courantes soulevées par cette méthode de sevrage ont été recensées dans un livret intitulé « il paraît que... » rédigé par l'AIDUCE.<sup>(34)</sup> Les réponses apportées par le bénévole s'appuyaient sur ce livret et étaient plutôt conformes aux informations délivrées dans le rapport des experts de l'OFT de 2013.<sup>(35)</sup>

Le second temps de l'intervention était consacré à la délivrance de matériel (vaporisateurs, liquides) aux patients qui le souhaitaient puis à une formation à la bonne utilisation de celui-ci. Cette partie durait également en moyenne une heure.

### 4. Fonctions spécifiques du binôme

Le bénévole de l'association relatait son histoire personnelle par rapport à la consommation de tabac, les différentes tentatives et méthodes de sevrage qu'il a expérimenté et l'aide que lui apportait la cigarette électronique dans le maintien de son abstinence par rapport au tabac. Il apportait un savoir expérientiel le plaçant ainsi en position de pair-aidant.

Le professionnel de santé répondait quant à lui aux questions somatiques des patients sur les conséquences de la consommation chronique de tabac et faisait un rappel des principales complications du tabagisme.

Il donnait également une information sur les autres méthodes de sevrage pouvant être complémentaires ou une alternative : substituts nicotiniques, traitements médicamenteux, soutien psychologique...

Il apportait également une aide au membre de l'association par le biais de sa formation et de son expérience en psychiatrie pour la gestion de certaines situations (difficultés de communication, agitation...)

## 5. Méthodologie de l'étude

Cette étude pilote s'est déroulée sur la période de février 2019 à janvier 2020.

Les mesures d'acceptabilité comprenaient la participation aux ateliers, le niveau de satisfaction des patients à l'égard de l'intervention et l'intentionnalité d'utilisation d'une cigarette électronique.

La participation aux ateliers a été évaluée par le nombre de participants aux séances comparativement au nombre de personnes inscrites sur les listes des secrétariats.

La satisfaction des patients et leur niveau d'intentionnalité d'utilisation d'une cigarette électronique ont été évalués à l'aide d'un questionnaire standardisé (Annexe 2) et rempli de manière anonyme à la fin de l'atelier. Ce questionnaire permettait également le recueil d'informations tel que le niveau de consommation tabagique, le motif de présence à l'atelier...

Les freins et les motivations à l'utilisation de la e-cigarette ont été établis à partir d'une étude qui a analysé des milliers de commentaires issus de discussions sur le site Reddit.com à partir des mots clés « cigarette électronique » et « maladie mentale ». Cette analyse a permis de classer les freins et les motivations au vapotage pour les personnes présentant des troubles psychiques en six catégories respectives. (36)



## Résultats

### 1. Population de l'étude

134 patients s'étaient inscrits aux ateliers « e-cigarette » sur la période de février 2019 à janvier 2020, le taux de présence était de 50% soit 67 patients qui sont venus assister à l'atelier.

Sur les 67 patients présents aux ateliers, quatre ont quitté la séance avant la fin : une personne a rapporté ne pas être intéressée par l'intervention, un patient a présenté une agitation psychomotrice et deux autres pour des raisons inconnues. Les 63 patients ayant assisté à la totalité de l'atelier ont tous répondu au questionnaire proposé à la fin de la séance.

Sur les 63 patients inclus, 58,7% (n=37) étaient des femmes. L'âge moyen était de 43,5 ans. La consommation de tabac a été évaluée en paquet-année. La répartition des patients en fonction de leur consommation est détaillée dans le Tableau 2.

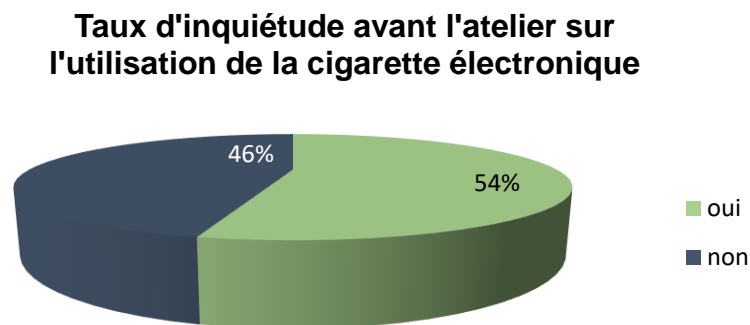
**Tableau 2 : Description de l'Echantillon « Ateliers e-cigarette »**

<i>Genre</i>	<i>Nb</i>	<i>%</i>
Féminin	37	58,7
Masculin	25	39,7
Sans réponse	1	1,6
<i>Âge</i>	<i>Nb</i>	<i>%</i>
18>29	10	15,9
30>39	10	15,9
40>49	21	33,3
>=50	21	33,3
Sans réponse	1	1,6
<i>Paquet-Année</i>	<i>Nb</i>	<i>%</i>
0>9	13	20,6
10>19	11	17,5
20>29	11	17,5
30>39	12	19
>=40	13	20,6
Sans réponse	3	4,8

## 2. Réponses questionnaire

### a) Taux d'inquiétude sur l'utilisation de la cigarette électronique

Sur les 63 patients inclus, 54% (n=34) ont exprimé ressentir des inquiétudes concernant l'utilisation de la cigarette électronique avant de venir assister à l'atelier et 46% (n=29) exprimaient ne pas en ressentir.



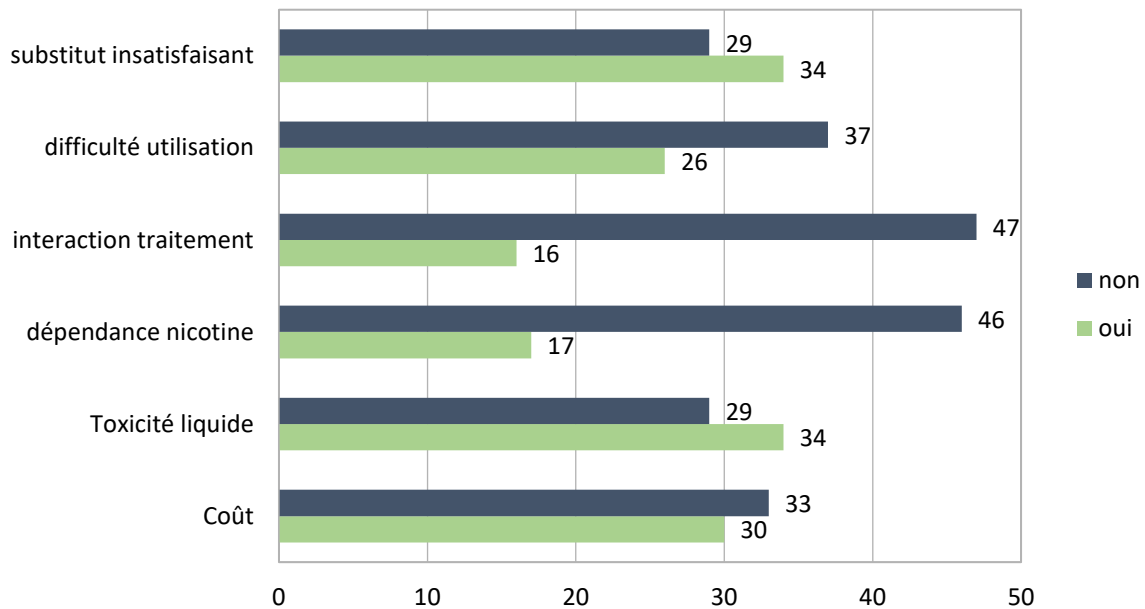
*Résultats en pourcentage de patients.*

### b) Les types d'inquiétudes par rapport à la cigarette électronique

Parmi les inquiétudes rapportées par ces patients (n=63) avant d'assister à l'intervention, on retrouvait :

- La toxicité du liquide ou le fait que ce substitut ne soit pas satisfaisant pour arrêter le tabac chez 53,9% d'entre eux (n= 34).
- 47,6% ont évoqué le coût du matériel (n= 30).
- 41,3% (n=26) la difficulté d'utilisation.
- 27% (n=17) la dépendance à la nicotine.
- 25,4% (n=16) s'inquiétaient d'une interaction avec leur traitement médicamenteux.

### Types d'inquiétudes ressenties sur l'utilisation de la cigarette électronique



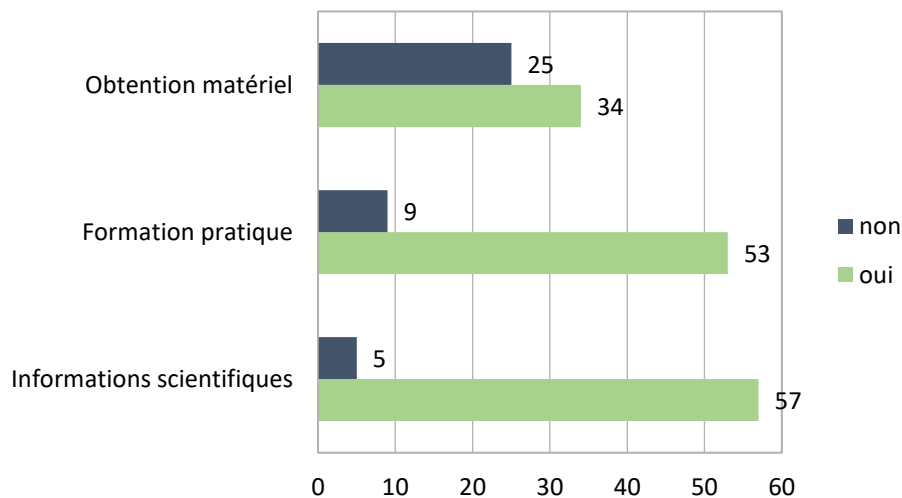
*Résultats en Nombre de patients.*

#### c) Motifs de présence à l'atelier

Concernant les raisons ayant motivé leur venue à l'atelier :

- 91,9% (n=57) des patients ont exprimé vouloir des informations scientifiques sur la cigarette électronique.
- 85,5% (n=53) ont déclaré vouloir une formation pratique à l'utilisation du matériel.
- 57,6% (n=34) souhaitaient obtenir du matériel pour la vape.

### Motivations de la venue à l'atelier



*Résultats en Nombre de patients.*

#### *d) Intérêt du groupe pour les ateliers*

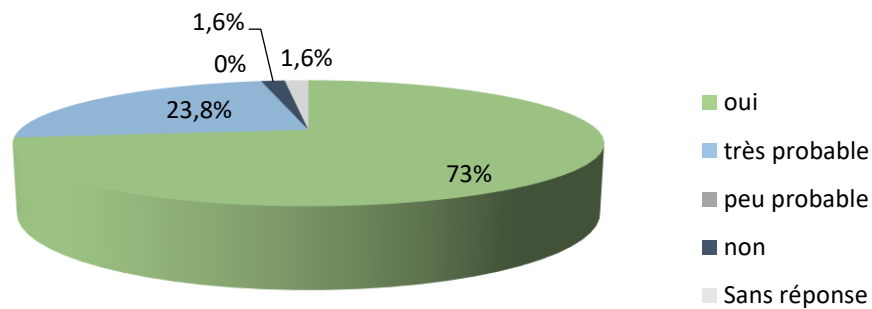
L'ensemble de l'échantillon (n=63) a répondu que l'atelier avait répondu à leurs attentes.

#### *e) Niveau d'intentionnalité d'utilisation d'une cigarette électronique*

En ce qui concerne l'intentionnalité d'utilisation de la cigarette électronique :

- 73% (n=46) des personnes ont déclaré qu'ils comptaient l'utiliser à l'issue de l'atelier.
- 23,8% (n=15) ont exprimé qu'il était très probable qu'ils utilisent ce dispositif.
- 1,6% soit un patient a répondu qu'il n'utiliserait pas la cigarette électronique.

### Intentionnalité d'utilisation d'une cigarette électronique suite à l'atelier



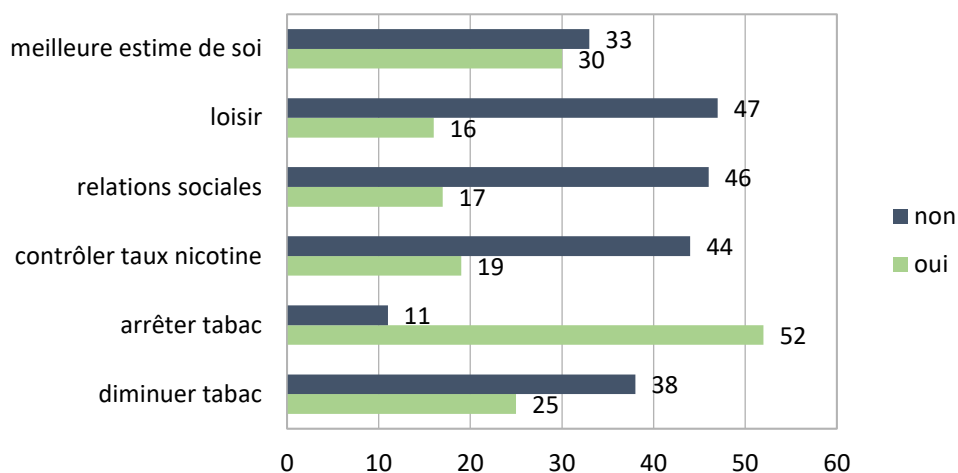
*Résultats en pourcentage de patients.*

#### f) Motivations à l'utilisation d'une cigarette électronique

Parmi les motivations d'utilisation d'une cigarette électronique renseignées par notre échantillon (n=63) :

- 82,5% (n=52) ont rapporté vouloir l'utiliser pour arrêter le tabac.
- 47,6% (n=30) pour améliorer leur estime de soi.
- 39,7% (n=25) pour diminuer leur consommation de tabac.
- 30,2% (n=19) pour leur permettre de contrôler le taux de nicotine.
- 27% (n=17) pour favoriser leurs relations sociales.
- 25,4% (n=16) dans un but de loisir/passe-temps.

### Les motivations d'utilisation d'une cigarette électronique

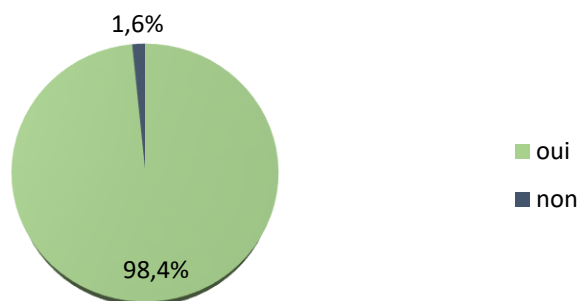


Résultats en Nombre de patients.

#### g) Intérêt de l'expert d'expérience

Sur les 63 patients interrogés, 98,4% (n=62) ont trouvé intéressant que le bénévole de « La Vape du Cœur » partage son expérience de sevrage tabagique réalisé avec l'aide de la cigarette électronique. Un seul patient a déclaré ne pas avoir trouvé d'intérêt à ce partage d'expérience.

### Intérêt pour l'intervention du pair-aidant



Résultats en pourcentage de patients.

## Discussion

### 1. Principaux résultats

#### a) *L'acceptabilité*

L'objectif de cette étude était d'évaluer l'acceptabilité d'une intervention sur la cigarette électronique pour favoriser le sevrage tabagique chez les personnes avec des troubles psychiques. Les premiers résultats suggèrent que ce mode d'intervention est très bien accepté par les patients avec un taux de satisfaction de 100% exprimé à l'issue de l'atelier. Les patients rapportent une intentionnalité d'utilisation de la cigarette électronique assez importante avec 73% d'entre eux qui comptent l'utiliser et 23,8% qui l'estiment très probable. Cette utilisation est motivée en premier lieu par un arrêt complet du tabac exprimée par 82,5% des patients puis pour améliorer leur estime de soi pour 47,6% et diminuer leur consommation de tabac pour 39,7% d'entre eux.

Toutefois, le degré de satisfaction et le taux d'intentionnalité particulièrement élevés sont à pondérer au vu du taux d'absentéisme très important (50%) lors de nos interventions. Nous n'avons pas pu recueillir les raisons de l'absence de ces usagers mais il est probable qu'une partie des patients n'ayant pas assisté aux séances étaient les moins enclins à être intéressés par cette méthode de sevrage.

Lors de nos discussions avec les participants aux ateliers, nous avons constaté que la majorité d'entre eux ont été orientés par les différents professionnels du secteur au cours de leur suivi : secrétaires, infirmiers, psychiatre...

Une des secrétaires du CMP situé à Hellemmes s'est particulièrement investie dans notre projet : mise en place d'affiches en salle d'attente, délivrance d'informations aux usagers, message de rappel la veille de l'intervention. Nous avons observé un taux de présence plus élevé aux séances qui se sont déroulées au sein de ce CMP.

Au cours de nos échanges, elle nous a expliqué que son implication dans la mise en place de mesures de lutte contre le tabac s'expliquait par des raisons personnelles. Elle a été sensibilisée aux dangers du tabac et à la forte dépendance de la nicotine par un de ses proches qui n'arrivait pas à sortir de cette addiction.

*b) Les sources d'inquiétudes*

54% des patients de l'échantillon ressentent des inquiétudes vis-à-vis de l'utilisation de la cigarette électronique avant d'avoir assisté à l'atelier. Les deux principales sources d'inquiétudes sont la toxicité du liquide utilisé dans le dispositif et le fait que la cigarette électronique ne soit pas un substitut satisfaisant à l'arrêt du tabac ; inquiétudes exprimées dans les deux cas par 53,9% d'entre eux.

La peur de la toxicité du liquide peut sembler un peu paradoxale au vu de la très haute toxicité des produits contenus dans le tabac et consommés régulièrement par ces usagers. Une des hypothèses pouvant expliquer cette méfiance pourrait être l'assimilation de la cigarette électronique à un produit dérivé du tabac et du manque de confiance bien compréhensible des patients envers les industriels du tabac.

En effet, ces grandes compagnies ont déjà transmis par le passé des informations erronées aux consommateurs sur la dangerosité de leurs produits et ajouté des produits toxiques rendant la cigarette au fil du temps toujours plus addictive.

Cette inquiétude peut également s'expliquer par l'image du tabac perçue par certains usagers comme un produit « naturel ». A l'inverse, le liquide contenu dans les cigarettes électroniques véhicule l'image d'un produit chimique dont la consommation peut être vécue comme plus dangereuse que le tabac issu d'une plante.



*c) Lutter contre l'auto-stigmatisation*

La peur que la cigarette électronique ne soit pas un substitut satisfaisant au tabac pourrait s'expliquer par un manque de confiance des patients dans leur capacité à arrêter de fumer, renforcé parfois par des expériences négatives d'échec de sevrage. De nombreux patients ont d'ailleurs commencé l'atelier en nous informant qu'ils souhaitaient arrêter de fumer mais qu'ils en seraient de toute façon incapables.

La pair-aidance prend alors une place essentielle au cours de l'intervention. En effet, le partage d'expérience du bénévole de « La Vape de Cœur » sur son parcours tabagique, ses nombreuses tentatives de sevrage infructueuses puis un abandon du tabac depuis plusieurs années à l'aide de la e-cigarette redonne de l'espoir à ces personnes.

Il véhicule le message qu'une reprise de contrôle est possible et que les patients ont la capacité d'agir sur leur addiction. D'ailleurs 98,4% des patients ont jugé utile la présence d'une personne venant partager son savoir expérientiel.

*d) Motifs de présence*

91,9% des patients assistent à l'intervention afin d'obtenir des informations scientifiques sur le sujet. Cela peut s'expliquer par les nombreuses polémiques autour de la cigarette électronique ces dernières années. Dans notre société où les sources d'informations sont multiples (chaîne d'informations en continu, internet, journaux...) les patients entendent des informations parfois extrêmement contradictoires sur ce produit et ont du mal à distinguer les sources fiables de celles sans fondement scientifique.

La Vape du cœur transmet des informations validées par l'état des connaissances scientifiques actuelles, sans toutefois dissimuler qu'il persiste des incertitudes sur l'utilisation à long terme de ce produit, mis en place sur le marché il y a maintenant une quinzaine d'années.

La délivrance d'une information claire afin de permettre aux patients de prendre une décision libre et éclairée à l'issue d'une intervention est en accord avec les politiques de santé actuelles. Cette démarche s'inscrit dans la notion de « l'empowerment » occupant une place centrale en matière de promotion de la santé. Celle-ci vise à augmenter le pouvoir d'agir des personnes en leur permettant de prendre des décisions éclairées.

85,5% des patient souhaitent obtenir une formation à l'utilisation du matériel. La mise en pratique de l'utilisation du matériel est une étape importante de l'intervention. En effet, on constate que malgré les informations données sur le mode de fonctionnement de l'appareil, de nombreux patients rencontrent des difficultés lors de la première utilisation : ouverture des flacons sécurisés parfois difficile, oubli que le démarrage/arrêt nécessite entre 3 et 5 pressions rapides sur le bouton d'allumage, erreur lors du remplissage du réservoir... Ces difficultés sont parfois renforcées par des tremblements ou des dyskinésies en lien avec la prise de neuroleptiques.

De plus, on a constaté par le retour de certains patients qu'une mauvaise utilisation du matériel pouvait être source d'une expérience négative et entraîner un abandon de cette méthode de sevrage.

## 2. Limites de l'étude

Cette étude comporte un certain nombre de limites.

En premier lieu, elle est constituée d'un échantillon d'un petit nombre de patients. Les résultats sont donc difficiles à extrapoler à plus grande échelle. Des études avec des échantillons de plus grande taille sont nécessaires pour évaluer l'efficacité de ce mode d'intervention pour améliorer le sevrage tabagique chez les personnes présentant des troubles psychiques.

De plus, ces patients sont des volontaires auto-sélectionnés, ce qui a probablement entraîné la sélection de patients ayant un attrait pour cette méthode de sevrage. Ce biais de sélection a pu occasionner une évaluation du taux de satisfaction et du degré d'intentionnalité d'utilisation de la cigarette électronique plus élevé.

Par ailleurs, cette étude a été construite pour évaluer l'acceptabilité de l'intervention à l'issue de la première séance et non pour évaluer son efficacité sur le sevrage à long terme. Or, 39,7% des patients souhaitent utiliser la cigarette électronique pour diminuer leur consommation de tabac, devenant alors ce que l'on appelle des « vapo-fumeurs » c'est-à-dire des personnes qui alternent entre le tabac fumé et le vapotage.

Sachant que le plus grand facteur de risque du tabagisme n'est pas la quantité de cigarettes fumées par jour mais la durée d'exposition au tabac, un suivi de ces personnes sur le moyen et long terme serait utile afin de déterminer si la cigarette électronique permet, au bout d'un certain temps, un abandon complet du tabac.

## Conclusion

Il est urgent de renforcer la mise en place des politiques de lutte contre le tabac dans les services de santé mentale afin de réduire les inégalités de santé, notamment en ce qui concerne l'espérance de vie, qui se creusent entre les patients suivis pour troubles psychiques et le reste de la population.

Pour cela, il est nécessaire de mobiliser toutes les ressources dont nous disposons, que ce soit les compétences humaines mais aussi les nouvelles méthodes de sevrage disponibles. Au vu des données parues dans les études récentes, il semble que le rapport bénéfice-risque de la cigarette électronique soit favorable pour améliorer le sevrage tabagique chez ces patients qui présentent une vulnérabilité accrue face à cette addiction.

Toutefois, il semble utile d'accompagner les patients dans cette méthode qui suscite de nombreuses interrogations sur le plan scientifique mais aussi sur les modalités d'utilisation. La mise en place d'interventions permet ainsi de délivrer des informations fiables basées sur les données actuellement à notre disposition. Elle permet également d'informer les patients que nous n'avons pas encore le recul nécessaire pour garantir l'absence de conséquence à long terme sur la santé. A partir de là, les patients pourront choisir ou non d'utiliser ce dispositif de la manière la plus éclairée possible.

Le travail en collaboration avec une association de pairs-aidants aux ateliers paraît judicieux. Le soutien par les pairs a apporté depuis longtemps les preuves de son efficacité pour soutenir les patients présentant des addictions. Le contexte présente également certaines spécificités qui justifient d'autant plus la collaboration avec des travailleurs pairs. En effet, la bonne utilisation de la cigarette électronique demande un certain savoir-faire qui s'acquiert avec la pratique. De plus, la capacité des pairs à susciter l'espoir sur les capacités de changement est essentielle chez ces patients dont le manque de confiance peut être aggravé par des troubles psychiques sous-jacents.

La bonne mise en place des ateliers passe également par une sensibilisation des professionnels du domaine de la santé mentale, secteur dans lequel la consommation de tabac est malheureusement parfois trop banalisée. Il est important de créer une dynamique au sein de l'équipe soignante pour encourager les patients vers toutes les méthodes de sevrage disponibles.

## Références bibliographiques

1. Coldefy M, Gandré C. Personnes suivies pour des troubles psychiques sévères : une espérance de vie fortement réduite et une mortalité prématurée quadruplée [Internet]. 2018 [cited 2020 Apr 17]. Available from: <http://www.irdes.fr/recherche/questions-d>
2. Charrel CL, Plancke L, Genin M, Defromont L, Ducrocq F, Vaiva G, et al. Mortality of people suffering from mental illness: a study of a cohort of patients hospitalised in psychiatry in the North of France. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2015;50(2):269–77.
3. Ha C, Decool E, Chee CC. MORTALITÉ DES PERSONNES SOUFFRANT DE TROUBLES MENTAUX. ANALYSE EN CAUSES MULTIPLES DES CERTIFICATS DE DÉCÈS EN FRANCE, 2000-2013 / MORTALITY IN PEOPLE WITH MENTAL DISORDERS. MULTIPLE CAUSE-OF-DEATH ANALYSIS IN FRANCE, 2000-2013 [Internet]. 2000 [cited 2020 May 1]. Available from: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1281384#encadre1>
4. Lasser K, Boyd JW, Woolhandler S, Himmelstein DU, McCormick D, Bor DH. Smoking and mental illness: A population-based prevalence study. *J Am Med Assoc* [Internet]. 2000 [cited 2021 Mar 13];284(20):2606–10. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11086367/>
5. Haut conseil de la santé. Avis relatif aux bénéfices-risques de la cigarette électronique ou e-cigarette étendus en population générale. *Mal Respir*. 2014;31(10):1013–20.
6. Ce S. Tabagisme & santé mentale.

7. Kelly C, McCreadie RG. Smoking habits, current symptoms, and premorbid characteristics of schizophrenic patients in Nithsdale, Scotland. *Am J Psychiatry* [Internet]. 1999 Nov [cited 2021 Mar 13];156(11):1751–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10553739/>
8. Ker S, Owens D. Admission to a psychiatric unit and changes in tobacco smoking. *Clin Pract Epidemiol Ment Heal* [Internet]. 2008 May 6 [cited 2021 Mar 13];4:12. Available from: </pmc/articles/PMC2397403/>
9. Bartlem KM, Bowman JA, Freund M, Wye PM, McElwaine KM, Wolfenden L, et al. Care provision to prevent chronic disease by community mental health clinicians. *Am J Prev Med*. 2014 Dec 1;47(6):762–70.
10. Du Plooy JL, Macharia M, Verster C. Cigarette smoking, nicotine dependence, and motivation to quit smoking in South African male psychiatric inpatients. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2016 Nov 16 [cited 2020 Apr 22];16(1):403. Available from: <http://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-016-1123-z>
11. Himelhoch S, Daumit G. To whom do psychiatrists offer smoking-cessation counseling? *Am J Psychiatry* [Internet]. 2003 Dec [cited 2021 Mar 28];160(12):2228–30. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14638595/>
12. Bulletin Officiel n°2004-17 [Internet]. [cited 2021 May 7]. Available from: <https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2004/04-17/a0171275.htm>
13. Bouvet C. Tabagisme et psychiatrie. *Inf Psychiatr*. 2007;83(1):41.
14. Tip D, Utilisateurs D. La cigarette électronique Guide simplifié A vos débuts La nicotine. 2015;2–3.

15. Cigarette électronique — Wikipédia [Internet]. [cited 2021 May 7]. Available from: [https://fr.wikipedia.org/wiki/Cigarette\\_électronique](https://fr.wikipedia.org/wiki/Cigarette_électronique)
16. Litt A. Dépistage du tabagisme et prévention des maladies liées au tabac Mini-synthèse. 2015;
17. Rica C, Sud S. Inhalateurs électroniques de nicotine. 2014;13–8.
18. Polosa R, Morjaria JB, Prosperini U, Russo C, Pennisi A, Puleo R, et al. Health effects in COPD smokers who switch to electronic cigarettes: A retrospective-prospective 3-year follow-up. *Int J COPD* [Internet]. 2018 [cited 2021 May 13];13:2533–42. Available from: </pmc/articles/PMC6113943/>
19. Hajek P, Phillips-Waller A, Przulj D, Pesola F, Myers Smith K, Bisal N, et al. A Randomized Trial of E-Cigarettes versus Nicotine-Replacement Therapy. *N Engl J Med* [Internet]. 2019 Feb 14 [cited 2021 May 13];380(7):629–37. Available from: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa1808779>
20. Chen LS, Baker T, Brownson RC, Carney RM, Jorenby D, Hartz S, et al. Smoking Cessation and Electronic Cigarettes in Community Mental Health Centers: Patient and Provider Perspectives. *Community Ment Health J* [Internet]. 2017 Aug 1 [cited 2021 Mar 14];53(6):695–702. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27900650/>
21. Notre histoire - La Vape Du Cœur [Internet]. [cited 2021 Mar 14]. Available from: <https://lavapeducoeur.fr/notre-histoire/>
22. World Health Organization - Regional Office for Europe. The European Mental Health Action Plan 2013-2020. *World Heal Organ* [Internet]. 2015;19. Available from: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0020/280604/WHO-Europe-Mental-Health-Acion-Plan-2013-2020.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/280604/WHO-Europe-Mental-Health-Acion-Plan-2013-2020.pdf)



23. Pair-aidance — Wikipédia [Internet]. [cited 2021 Mar 15]. Available from: <https://fr.wikipedia.org/wiki/Pair-aidance>
24. Davidson L, Chinman M, Sells D, Rowe M. Peer support among adults with serious mental illness: A report from the field [Internet]. Vol. 32, Schizophrenia Bulletin. Oxford University Press; 2006 [cited 2021 Feb 15]. p. 443–50. Available from: </pmc/articles/PMC2632237/>
25. Pratiques orientées vers le rétablissement et pair-aidance : historique, études et perspectives | Cairn.info [Internet]. [cited 2021 May 2]. Available from: <https://www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2013-5-page-365.htm>
26. Alcool Assistance — Wikipédia [Internet]. [cited 2021 May 2]. Available from: [https://fr.wikipedia.org/wiki/Alcool\\_Assistance](https://fr.wikipedia.org/wiki/Alcool_Assistance)
27. Historique de l'association Alcool assistance, Formation en entreprise [Internet]. [cited 2021 May 2]. Available from: <https://www.alcoolassistance.net/historique-lassociation>
28. La pair-aidance.
29. Druss BG, Zhao L, von Esenwein SA, Bona JR, Fricks L, Jenkins-Tucker S, et al. The Health and Recovery Peer (HARP) Program: A peer-led intervention to improve medical self-management for persons with serious mental illness. Schizophr Res [Internet]. 2010 May [cited 2021 Feb 15];118(1–3):264–70. Available from: </pmc/articles/PMC2856811/>
30. Christakis NA, Fowler JH. The Collective Dynamics of Smoking in a Large Social Network. N Engl J Med [Internet]. 2008 May 22 [cited 2021 Mar 15];358(21):2249–58. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18499567/>

31. Ford P, Clifford A, Gussy K, Gartner C. A systematic review of peer-support programs for smoking cessation in disadvantaged groups [Internet]. Vol. 10, International Journal of Environmental Research and Public Health. Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI); 2013 [cited 2021 Mar 15]. p. 5507–22. Available from: [/pmc/articles/PMC3863857/](https://pmc/articles/PMC3863857/)
32. Sheehan D V., Lecrubier Y, Sheehan KH, Amorim P, Janavs J, Weiller E, et al. The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): The development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. In: Journal of Clinical Psychiatry [Internet]. J Clin Psychiatry; 1998 [cited 2021 Apr 10]. p. 22–33. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9881538/>
33. Taylor G, McNeill A, Girling A, Farley A, Lindson-Hawley N, Aveyard P. Change in mental health after smoking cessation: Systematic review and meta-analysis. BMJ [Internet]. 2014 Feb 13 [cited 2021 May 29];348. Available from: <http://www.bmj.com/content/348/bmj.g1151?tab=related#datasupp>
34. AIDUCE. livret\_il\_parait\_que\_v2015.pdf [Internet]. [cited 2021 Apr 9]. Available from: [https://lavapeducoeur.fr/wp-content/uploads/docs/aiduce/brochures/livret\\_il\\_parait\\_que\\_v2015.pdf](https://lavapeducoeur.fr/wp-content/uploads/docs/aiduce/brochures/livret_il_parait_que_v2015.pdf)
35. Rapport et avis d'experts sur l'e-cigarette Mai 2013 Avec le soutien de la Direction générale de la santé.
36. Sharma R, Wigginton B, Meurk C, Ford P, Gartner CE. Motivations and limitations associated with vaping among people with mental illness: A qualitative analysis of reddit discussions. Int J Environ Res Public Health. 2017;14(1).

## Annexes

### Annexes 1 : Questionnaire « état des lieux »

1. Fumez-vous ? *Oui/non*

2. Quelle quantité de cigarette fumez-vous par jour et depuis combien de temps ?

Nombre de cigarette par jour :

Année de début de consommation :

3. Avez-vous déjà essayé d'arrêter votre consommation de tabac au cours de l'année précédente ? *Oui/non*

4. Êtes-vous actuellement motivé pour arrêter votre consommation de tabac ?  
*Pas du tout/un peu /beaucoup/énormément*

5. Utilisez-vous un de ces moyens de sevrage actuellement ?

-substituts nicotiques (patch, gomme, inhalateur...) : *oui/non*

-accompagnement par un professionnel de santé (tabacologue, médecin traitant, psychologue...) : *oui/non*

-cigarette électronique : *oui/non*

6. Seriez-vous intéressé par un de ces moyens de sevrage ?

-substituts nicotiques (patch, gomme, inhalateur...) : *oui/non*

-accompagnement par un professionnel de santé (tabacologue, médecin traitant, psychologue...) : *oui/non*

-cigarette électronique : *oui/non*

7. Avez-vous déjà discuté de la question du sevrage tabagique avec un professionnel de santé ? Et si oui lequel ? *Oui/non*

## Annexe 2 : Atelier sur la e-cigarette - Questionnaire anonyme –

Genre :       masculin               féminin               autres

Âge : .....

Quelle quantité de cigarettes fumez-vous par jour et depuis combien de temps ?

Nombre de cigarettes par jour : .....

Âge de début de consommation : .....

Avant d'assister à cet atelier, aviez-vous des inquiétudes concernant l'utilisation de la cigarette électronique ?     Oui    /     Non

Avant d'assister à cet atelier, selon vous, quels étaient les risques / contraintes liés à l'utilisation de la cigarette électronique ?

- Le coût
- La toxicité du liquide contenu dans la cigarette électronique
- La dépendance à la nicotine
- Une mauvaise interaction avec votre traitement médical
- La difficulté d'utilisation (matériel technique)
- Un substitut du tabac insatisfaisant

Pour quelle(s) raison(s) êtes-vous venu participer à cet atelier ? :

- Vous informer sur les connaissances scientifiques actuelles sur la cigarette électronique :     Oui     Non
- Vous former à l'utilisation de la cigarette électronique :     Oui     Non
- Obtenir une cigarette électronique :     Oui               Non

Cet atelier a-t-il répondu à vos attentes ?     Oui               Non

A l'issue de cet atelier, comptez-vous utiliser une cigarette électronique ?

- Non                       Peu probable                       Très probable                       Oui

Quelle(s) serai(en)t votre/vos motivation(s) à utiliser une cigarette électronique ?

- Diminuer votre consommation de tabac
- Arrêter de fumer du tabac
- contrôler la quantité de nicotine inhalée
- favoriser les relations sociales
- Loisir/Passe-temps
- Améliorer l'estime de soi

Avez-vous trouvé intéressant que l'un des animateurs de l'atelier soit une personne ayant vécu une expérience de sevrage tabagique grâce à la cigarette électronique ?

- Oui                       Non

**AUTEUR : Nom : SUEUR**

**Prénom : Antoine**

**Date de soutenance : 24 juin 2021**

**Titre de la thèse : Sevrage tabagique en santé mentale : cigarette électronique et pair-aidance.**

**Thèse - Médecine - Lille 2021**

**Cadre de classement : Médecine générale, Addictologie, Psychiatrie**

**DES + spécialité : Médecine générale**

**Mots-clés : sevrage tabagique, cigarette électronique, pair-aidance, troubles psychiques**

**Résumé :**

**Introduction :** La consommation de tabac chez les patients présentant des troubles psychiques est l'un des principaux facteurs de risque responsable d'une mortalité prématurée, évitable, élevée. En parallèle, la cigarette électronique apparaît peu à peu comme une alternative de sevrage aux méthodes habituelles. Nous avons mis en place des interventions sur la thématique de la cigarette électronique en collaboration avec une association appelée « La Vape du Cœur » afin d'accompagner les patients fumeurs du service dans cette méthode de sevrage. Nous avons souhaité en faire une étude pilote afin d'évaluer l'acceptabilité de cette méthode, faite avec le soutien de pairs-aidants, chez des patients atteints de troubles psychiques.

**Matériel et méthode :** Les interventions ont été mises en place dans un centre de santé mentale communautaire du Nord de la France sur la période de février 2019 à janvier 2020. L'acceptabilité a été évaluée à partir de la participation aux ateliers, du niveau de satisfaction des patients à l'égard de l'intervention et de l'intentionnalité d'utilisation d'une cigarette électronique à son issue.

**Résultats :** 63 patients ont assisté aux ateliers, soit un taux de participation de 50%. Sur cet échantillon, 53,9% ont exprimé ressentir des inquiétudes au sujet de la cigarette électronique avant l'atelier. Les principales causes d'appréhension étaient la toxicité du liquide (53,9%), le fait que ce substitut ne soit pas satisfaisant (53,9%) et le coût du matériel (47,6%). Les principales motivations de leur présence étaient d'obtenir des informations scientifiques (91,9%) et d'être formés à l'utilisation du matériel (85,5%). En fin de séance, l'intentionnalité d'utiliser une cigarette électronique exprimée était forte : 73 % des personnes comptaient l'utiliser et 23,8% estimaient cela très probable. Leurs principales motivations étaient l'arrêt du tabac (82,5%), l'amélioration de l'estime de soi (47,6%) et la diminution de leur consommation de tabac (39,7%). L'ensemble du groupe était satisfait par l'intervention et 98,4% ont éprouvé de l'intérêt pour le partage d'expérience avec le bénévole de « La Vape du Cœur ».

**Conclusion :** Les premiers résultats de cette étude suggèrent que ce mode d'intervention, développé en collaboration avec des pairs-aidants, sur la cigarette électronique est une approche bien acceptée par les patients présentant des troubles psychiques. Ces ateliers pourraient représenter une méthode d'aide complémentaire afin d'améliorer le sevrage tabagique dans le domaine de la santé mentale. La sensibilisation des professionnels de santé sur l'importance du sevrage tabagique est également un facteur essentiel car la mobilisation de tous les soignants conditionne, en partie, la réussite des mesures mises en place.

**Composition du Jury : Président : Pr Olivier COTTENCIN**

**Assesseurs : Pr Arnaud SCHERPEREEL, Dr Sabine BAYEN**

**Directeur de thèse : Dr Laurent DEFROMONT**

