

Tabacomanie et Polytoxicomanie :



situation du sevrage tabagique dans les Csapa

Frédéric Sorge
Centre La Mosaïque
Montreuil 93100

THS 2011

12 oct 2011

Plan

- I. Définition : Polytoxicomanie - polyconsommation
polydépendance – polyaddiction
- II. Le tabac est à l'origine de la polytoxicomanie
- III. Tabacomanie et addiction aux autres substances psychocatives
- IV. Complexité du sevrage tabagique d'un patient polydépendant
- V. Recommandations
- VI. Biblio

Définition :

- Classiquement polytoxicomanie et polyconsommation sont synonymes et renvoient à une conduite toxicomaniaque associant de façon simultanée ou séquentielle la consommation de plusieurs substances psychoactives (S.P.A.).
- Les polyconsommations peuvent créer des synergies qui renforcent le risque d'ancrer certaines conduites sociales et de surdéterminer un centrage de l'existence sur l'usage de substance psychoactives

Les parcours addictifs

- La description de la trajectoire permet de repérer les séquences de consommations (festive, autothérapeutique, toxicomaniaque), la variété des produits et les événements intercurrents
- On distingue les addictions successives (passage d'un produit à l'autre), les associations de conduites addictives et les addictions alternées avec des consommations d'un produit puis des addictions sans drogues...

Comorbidité psychiatrique

Qu'est ce qui pousse le sujet à consommer un ou plusieurs produits, qui l'entraîne à persister ou l'empêche d'arrêter de le faire (génétique, environnement ...) ?

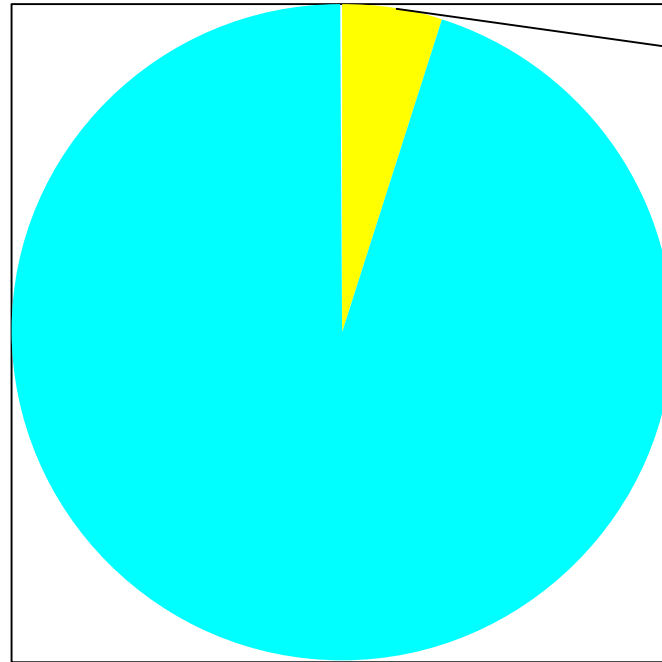
L'addiction n'est pas seulement déterminée par les propriétés biologiques de l'objet (produit) ou de la situation mais peut être considérée comme une logique de résolution (certes mal appropriée) d'un problème interne ou externe .

Comorbidité psychiatrique

- Plus les troubles de la personnalité sont sévères (en particulier les difficultés d'adaptation), plus les consommations sont importantes et multiples
- Les liens qui unissent conduites addictives et troubles mentaux restent complexes (facteurs favorisants, conséquences, simples cooccurrences)

Prévalence de la tabacomanie chez les polytoxicomanes. La Mosaïque (n = 83) 2010

**Fumeur
95 %**



**Non
fumeur
5 %**

- 74-90 % (USA)
- 93% (Angleterre),

Le tabac à l'origine de la polytoxicomanie

- **Age début (moyen): Tabac = 15 ans**
Opiacés = 19 ans
- **Durée tabagie = 25 ans**
- **Test dépendance (median) :**
 - Fagerstrom = **5 / 10**
 - Honc (perte de contrôle) = **6 / 10**
- **Facteur prédictif de la polytoxicomanie =**

la consommation de tabac à 12 ans.

Mortalité liée au tabac

- 51% des patients d'une cohorte rétrospective de patients méthadoniens(N = 845) sont morts d'une pathologie liée au tabac. (Hurt 1996)
- Mortalité liée au tabac population générale X 2 chez les patients méthadoniens
- Mortalité liée au tabac > mortalité liée aux opiacés chez les patients méthadoniens (Hser 1993)

La dépendance au tabac parmi les patients polycosommateurs des CSAPA est importante, ancienne et mortelle.



Tabacomanie et addiction aux autres substances psychoactives

DSM IV

	Dépendance	Abus	Intoxication	Sevrage
Alcool	X	X	X	X
Amphet	X	X	X	X
Caféine			X	
Cannabis	X	X	X	
Cocaïne	X	X	X	X
Hallucinogène	X	X	X	
Nicotine	X			X
Opiacés	X	X	X	X
Benzodiazép.	X	X	X	X
Solvants	X	X	X	

Le sevrage du tabac d'un patient polydépendant est un sevrage complexe: quelles stratégies ?

- Les patients TT par TSO veulent et sont capables d'arrêter de fumer (TSO = traitement par substitut opiacé)
- Mais leur chance de succès sont plus faibles que celles des fumeurs de la population générale ou des alcooliques. (2 / 83 au CSAPA Montreuil)
- Paradoxe:
Certains patients sont sous Tt de substitution par TSO depuis + de 15 ans, sans avoir eu de proposition d'aide au sevrage tabagique

Offres de sevrage tabagique dans les centres de soins pour personnes polydépendantes: fréquence

- Canada 2001: 51% en parlait, 10 % thérapie de groupe, 1% Substituts Nicotiniques (SN) ou bupropion (Currie S 2003)
- USA en 2006: 1/3 (Fuller 2007)
- France : Les centres sont non-fumeurs à l'intérieur de l'établissement mais rares sont ceux qui le soient également à l'extérieur de l'établissement (cours, jardin)
- Certains CSAPA disposent de Cs tabaco + SN gratuit:
La Mosaïque Montreuil, Clinique Liberté Bagneux, Bayonne ...

Quand est-il opportun d'arrêter de fumer pour une personne polydépendante ?

- Traitement de toutes les dépendances simultanément ou par étapes ?
- Laisser le choix au patient ?
(Richter K 2006 JPD)



Offres de sevrage tabagique dans les centres de soins pour personnes polydépendantes: méthodes

■ Plan d'intervention pour « tabacomane monodépendant »

- **Evaluer la consommation**

- **Conseiller le sevrage** (bénéfices et risques)

- se mettre d' **Accord sur la stratégie**

- **Aider au sevrage** (entretien motivationnel, TCC,

+ pharmacothérapie : bupropion, ou varenicline, et / ou

Substitut Nicotinique { patch, gomme, glossette, spray nasal, inhalateur }

posologie (dose + durée) à évaluer

- **Organiser le suivi**

- **Prévenir la rechute ...**

S. Shoptaw : *Add. Behav.* 1996 ; 21 : 409 – 412

Traitement	3 mois	6 mois
■ Subst. Nico. standard 3 mois	12 %	< 10 %
■ Subst. Nico. + Psycho	25 %	< 10 %

383 Fumeurs – Evaluation efficacité mesure du CO dans l'air expiré

2 posologies : (timbres Nicotine gratuits)	I. F à 40 cig/j	42 mg (4 semaines)
		35 mg (2 semaines)
		21 mg -14mg -7 mg (6 semaines)
	II. F à 20 cig/j	21 mg -14 mg -7 mg (12 semaines)

à 12 semaines :	I	①	II	②
abstinence déclarée		22 %		18 %
abstinence vérifiée (CO)		10 %		7 %
à 6 mois abstinence déclarée		12 %		11 %
abstinence Vérifiée (CO)		6 %		6 %

225 Fumeurs - age moyen: 41 ans

50 % avec complications du Tabac

75 % avec Troubles Psychologiques

Traitement 8 semaines : TCC + SN Timbres 21 mg (6 semaines)

« 14 mg (2 semaines)

Récompense : - Traitement gratuit

- 10 dollars chaque semaine

- 20 dollars fin de traitement

Abstinence 8 semaines 3 mois

11 % 5 % (vérifié par CO expiré)

Diminution nombre de cigarettes = 50 % des cas (CO peu modifié)

Résultats du sevrage tabagique chez la personne polydépendante

- Les méthodes de sevrage validées pour la population générale de fumeurs sont inefficaces pour obtenir l'abstinence du tabac
- Elles entraînent parfois une réduction significative de la consommation tabagique durant le traitement (4 -16 sem), mais de courte durée.

(Okoli C 2010)



Résultats du sevrage tabagique chez la personne polydépendante

- Les patients traités par TSO qui arrêtent le tabac vivent-ils plus longtemps et en meilleure santé ?

Peu d'études ont été faites, mais au moins une montre une amélioration significative de la qualité de vie ([McCarthy 2002](#))

- La majorité des patients traités par TSO qui arrêtent de fumer à court terme ne rechutent pas dans d'autres abus de substances psychoactives.

([Lemon 2003](#) ; [McCarthy W 2002](#), [Shoptaw S 2002](#))

Recommandations du sevrage tabagique des personnes polydépendantes

- Interventions plutôt **longues** que brèves
 - **Evaluer la consommation**
 - **Conseiller le sevrage** (bénéfices et risques)
 - se mettre d' **Accord sur la stratégie**
 - **Aider au sevrage** (entretien motivationnel, TCC,
+ pharmacothérapie : bupropion, ou varenicline, et / ou
SN { patch, gomme, glossette, spray nasal, inhalateur }
.... **doses plus importantes**
... **durée de TT plus longues**
 - **Organiser le suivi et prévenir la rechute ...**

La surveillance du sevrage tabagique chez les personnes polydépendantes

- **Pluridisciplinaire** (médecin, psychologue, infirmière, éducateur Partenariat indispensable)
- **+ fréquente** (Hughes 2005)
- Combinaison d'**entretien individuel** et de **groupe de discussion** (session de réenforcement) (Okoli C 2010)
- Les **comorbidités psychiatriques** (dépression) doivent être particulièrement **dépistées et traitées** pour éviter une majoration de l'abus d'autres SPA ou un épisode dépressif majeur. (Glasman 1993)

Merci de votre attention et de votre participation



freedso@gmail.com

Centre Mosaïque
40 ter rue Marceau
93100 Montreuil

Tel: 01 48 57 02 06

Bibliographie

- Best D et al. Eating to little, smoking and drinking to much: Wider lifestyle problems among methadone maintenance patients. *Addiction Research* 1998, 6(6): 489-98
- Clemmey P, Brooner R, Chutuape MA, Kidorf M, Stitzer M. Smoking habits and attitudes in a methadone maintenance treatment population. *Drug Alcohol Depend.* 1997 Mar 14;44(2-3):123-32.
- McCool RM, Paschall Richter K..Why do so many drug users smoke? *J Subst Abuse Treat.* 2003 Jul;25(1):43-9.
- Fuller B. . *J. Sust. Abus. Treatment* 2007 ; 32 : 53-60 :
- Currie S.et al. Survey of smoking cessation services in Canadian addiction programs. *J Subst. Abuse Treat* 2003,24(1) :59-65
- Glasman A et al. Smoking cessation, clonidine and vulnerability to nicotine among dependent smokers. *Clin Pharmacol Ther* 1993. 54(6): 670-9
- Haute Autorité de santé – Mai 2007. Abus, dépendances et polyconsommations : Recommandations de la commission d’audition, stratégies de soins. www.has-sante.fr
- Hughes J . What to do about smoking in those with psychiatric and alcohol/drug abuse disorders: *Un Vermont* 2005. Est.

Biblio .2

- Hurt et al. Mortality following inpatients addictions treatment. Role of tobacco use in a community-based cohort. *Jama* 1996, 275 (14)/ 1097-1103
- Mc Carthy W et al. To smoke or not to smoke : impact on disability, quality of life and illicit drug use in baseline polydrug users. *J Addict Dis.* 2002, 21(2):35-54
- McCool RM, Paschall Richter K. Why do so many drug users smoke? *J Subst Abuse Treat.* 2003 Jul;25(1):43-9.
- Mc Phillips-Tangum C et al. Adressing tobacco in managed care: results of the 2003 survey. *Prev Chronic Dis* 2006, <http://www.cdc.gov/pcd/issues/2006/jul/050173.htm>
- Nashvi S et al. Cigarette smoking and interest in quitting in methadone maintenance patients. *Addict Behav* 2006
- National institute for health and clinical Excellence: Brief interventions and referral for smoking cessation in primary care and other settings. Public health intervention guidance n 1 [<http://www.nice.org.uk/page.aspx?o=299608>]
- Okoli C et al Smoking cessation interventions among individuals in methadone maintenance : a briel review. *J Subst Abuse Treat* 2010; 38: 191-9
- Richter et al Tobacco use and quit attemps among methadone maintenance clients. *Am J Public Health* 2001, 91(2):1429-54

Biblio .3

- Richter K, Arnsten J. A rationale & model for addressing tobacco dependence in substance abuse treatment. *Subst Abuse Treatment, Prev Policy* 2006; 1:23:1-9
- Richter K et al . Good and bad times for treating smoking in drug treatment. *J Psychoactive Drugs* . 2006;38(3):311-5
- Richter K et al. Smoking policies in US outpatient drug treatment facilities. *Nicotine Tob Res* 2005? 7(3): 475-80
- Sees K et al. When to begin smoking cessation in substance abusers. *J Subst Abuse Treat*. 1993, 10(2):189-95
- Shoptaw S et al.; Smoking cessation in methadone maintenance. *Addiction* 2002, 97(10):1317-28
- US Subst. Abuse + Mental Health Services Administration. Uniform facility data set. 1998. Arlington V, Synetics for management decisions Inc 2000.
- Hser Y et al. A 24 years follow up of California narcotics addicts. *Arch Gen Psy*. 1993, 50 (7): 577-84