

Divulgation de potentiels conflits d'intérêts

Sans objet



CFP 2023

Anne-Cécile Cornibert

Claire Joubert

Tabac en psychiatrie: améliorer l'accès à la prévention et à l'intervention précoce

**L'abord du tabac dans des soins orientés
rétablissement, l'exemple de rétaba(c)blissement**

Prévention des risques cardiovasculaires et de leurs
répercussions cognitives chez les personnes ayant des
troubles psychiques sévères





CFP 2023

Anne-Cécile Cornibert

Claire Joubert

Evaluons nos connaissances

RENDEZ-VOUS SUR [KAHOOT.IT](https://kahoot.it)



01

Rétaba(c)
blissement



On en a parlé, j'ai tout de suite été intéressé parce que le sujet

Valentin



Rétaba(c)blissement

Co-contruction d'outils autour du tabagisme dans 5 centres de proximité en réhabilitation psychosociale des Hauts-de-France

4 étapes

- état des lieux
- outils, formation
- groupes de travail
- journée scientifique



02

Tabac et
santé
mentale



Info ou intox ?

On peut prescrire des substituts à des personnes qui ne souhaitent pas arrêter de fumer

La motivation à l'arrêt chez les personnes concernées par un trouble de santé mentale est aussi importante qu'en population générale

A l'arrêt du tabagisme, on peut réduire la posologie de clozapine de 25 % sur une semaine

Personnes concernées par les troubles psychiques sévères :

- prévalence tabagique et intensité des consommations de tabac élevées
- associées à une mortalité précoce
- doses de médicaments majorées (tabagisme altère le métabolisme de plusieurs antipsychotiques)
- motivation à l'arrêt aussi importante qu'en population générale

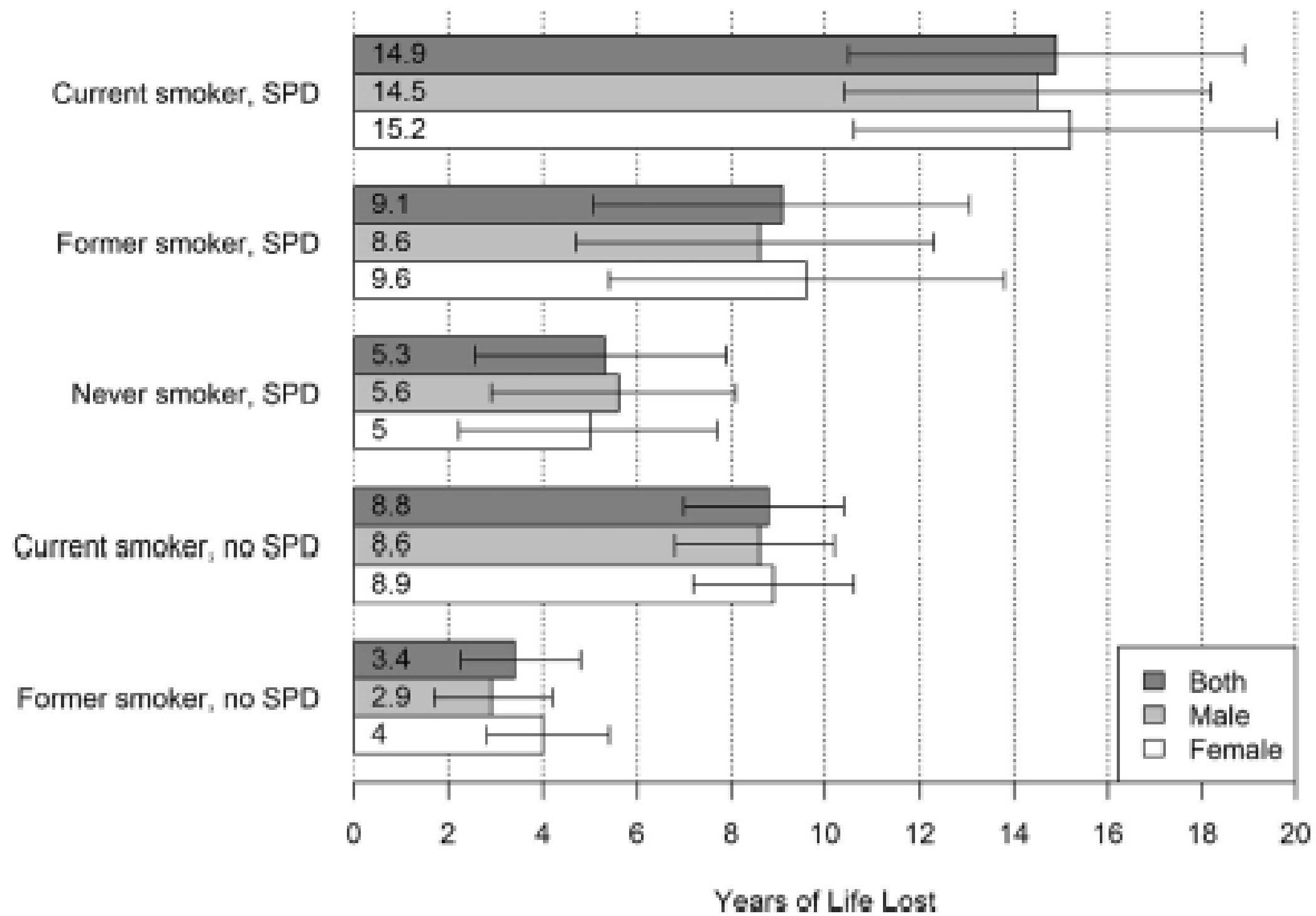


Figure 1 Life expectancy reduction at age 40 years by smoking and SPD status compared to never smoker without SPD, U.S. adults, 2009.

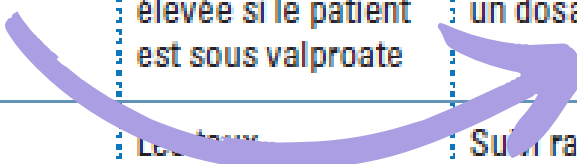
Sevrage tabagique :

- accessible aux personnes atteintes de pathologies en santé mentale
- accompagnement et substitution proposés adaptés et dans la durée.

En hospitalisation :

- repérage dès l'entrée
- évaluer le degré de dépendance au tabac
- la motivation à la réduction et/ou à l'arrêt,
- mettre en place sans délai un traitement nicotinique de substitution

Classe de médicaments ou DCI	Effets du tabac	Actions à entreprendre à l'arrêt du tabac	Actions à entreprendre si reprise du tabac
Antidépresseurs tricycliques	Réduction plasmatique de 25 à 50 %	Suivi rapproché. Anticiper une réduction de la posologie de 10 à 25 % sur une semaine	Suivi rapproché. Considérer qu'il faut reprendre les doses antérieures
Benzodiazépines	Réduction des taux plasmatiques de 0 à 50 %	Accompagnement et suivi rapprochés. Anticiper une réduction de la posologie jusqu'à 25 % en une semaine	Accompagnement et suivi rapprochés avec augmentation des doses
Carbamazépine	Possibilité d'une réduction relative du taux plasmatique de carbamazépine	Mesure des taux plasmatiques	Mesure des taux plasmatiques
Clozapine	Réduction des taux plasmatiques jusqu'à 50 %. Cette réduction des taux plasmatiques peut être d'autant plus élevée si le patient est sous valproate	Dosage plasmatique avant l'arrêt. Diminuer ensuite progressivement la posologie de 25 % sur une semaine et refaire un dosage plasmatique	Dosage plasmatique avant la reprise du tabac. Réaugmenter la dose de clozapine à une dose équivalente à celle antérieure et répéter les dosages plasmatiques
Duloxétine	Les taux plasmatiques peuvent être réduits jusqu'à 50 %	Suivi rapproché. La posologie pourra être diminuée	Considérer une réintroduction du traitement aux doses antérieures
Halopéridol	Réduction plasmatique d'environ 20 %	Suivi rapproché. Réduire la posologie d'environ 10 %.	Represcrire les doses antérieures
Mirtazapine	Effet minimal probable	Suivi	Suivi
Olanzapine	Réduction des taux plasmatiques jusqu'à 50 %	Diminution de la posologie de 25 % et refaire un dosage plasmatique à J+7	Reprendre les doses équivalentes à celles de la période de consommation avec suivi plasmatique



03

Les
traitements
de
substitution
nicotinique



Info ou intox ?

Il n'y a pas de contre-indication associée à l'utilisation des TNS

Tous.tes les infirmier.es peuvent prescrire les substituts nicotiques

Les traitements nicotiques de substitution sont pris en charge à 65 % par l'Assurance maladie, sans limite de durée

Il est possible de fumer avec des patches

Les substituts nicotiques évitent le syndrome de sevrage et doublent les chances de sevrage.

Il faut associer les timbres et les formes orales (gommes, comprimés, spray ou inhalateur), ajuster la dose utile de façon individuelle et diminuer progressivement sur une durée non inférieure à 3 mois et possiblement plus prolongée.



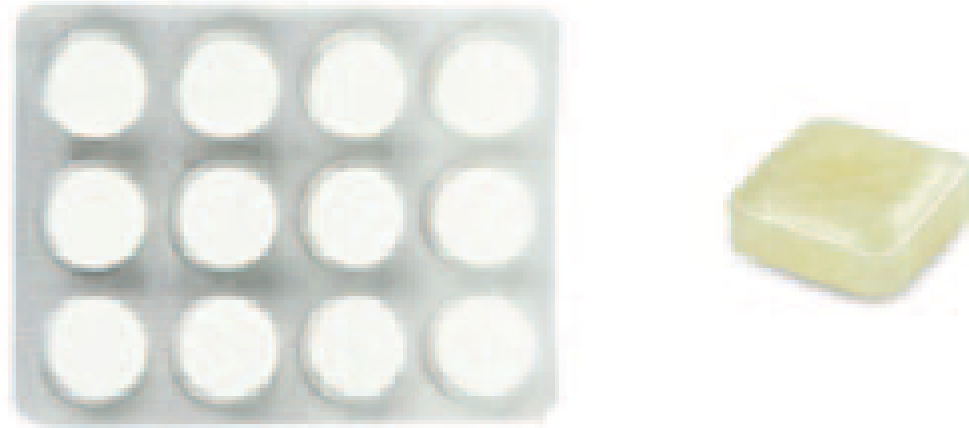
DOSE INITIALE MINIMALE DE NICOTINE EN FONCTION DU NOMBRE DE CIGARETTES FUMÉES PAR JOUR : PATCHS EN MG / FORMES ORALES (FO)				
Nombre de cigarettes/jour	< 10 cig./j	11-20 cig./j	21-30 cig./j	> 30 cig./j
Dosage minimal en nicotine sur la base de 1 cigarette = au moins 1 mg nicotine	7 ou 14 (ou 10) / FO	21 (ou 15) / FO	21 + 14 (ou 25) / FO	21 + 21 (ou 15 + 15) / FO

FIGURE 5 | Posologie des TNS selon le nombre de cigarettes fumées

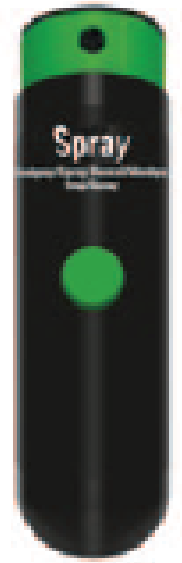
En cas de consommation de cigarettes roulées ou de joints, prévoir une augmentation des doses.

- 1 cigarette roulée = 4 mg de nicotine
- 1 joint de résine ou herbe de cannabis = 5 à 6 mg de nicotine

▶ LES COMPRIMÉS/PASTILLES À SUCER



▶ LE SPRAY DE NICOTINE



▶ LES GOMMES À MÂCHER



▶ L'INHALEUR





04

Rétaba(c)
blissement

Premiers résultats du projet rétaba(c)blissement

consultations tabac, prescription de substituts nicotiques

mise à disposition de vapes

groupes tabac

stands Mois sans tabac

affiche interactions tabac et psychotropes

ETP tabac

groupe photo

Journée scientifique le jeudi 1/2 à Lille

...



Maxime et Faïza

Ce projet nous a permis de changer notre relation avec les usagers, de créer un lien différent, celle ci est plus basée sur la confiance

*L'arrêt du tabac est un parcours difficile, on se met à leur place, on est dans l'empathie
On voit aussi que les usagers se sentent légitimes à partager leur expérience et en capacité de décider pour eux-mêmes, d'aller à leur rythme*

On leur dit qu'on est disponibles si ils veulent nous rencontrer, il y a des affiches dans le service, mais c'est à eux de prendre rdv auprès de la secrétaire

*On parle souvent d'apragmatisme mais en fait on les laisse pas faire les choses eux mêmes
Le bouche à oreille fonctionne bien, il y a beaucoup de vapes qui circulent*

On facilite le processus de rétablissement

Divulgation de potentiels conflits d'intérêts

Sans objet



CFP 2023

Anne-Cécile Cornibert

Claire Joubert

Tabac en psychiatrie: améliorer l'accès à la prévention et à l'intervention précoce



L'abord du tabac dans des soins orientés
rétablissement, l'exemple de rétaba(c)blissement

**Prévention des risques cardiovasculaires et de
leurs répercussions cognitives chez les
personnes ayant des troubles psychiques
sévéres**

05

Tabac et risques
cardiovasculaires

06

Tabac et
altérations
cognitives

07

Tabac et psychose
émergente

Sans transition

Mini Quizz

Info ou intox ?

Aujourd'hui, les établissements de santé mentale évaluent en systématique les risques cardiovasculaires ?

16%

C'est le pourcentage des établissements en santé mentale ayant atteint un niveau satisfaisant dans l'évaluation des risques cardiovasculaires après examen de 29 315 dossiers issus de 426 établissements.

Rapport HAS indicateurs de qualité des soins en psychiatrie 2022

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3412202/fr/la-has-publie-les-resultats-2022-des-indicateurs-de-qualite-des-soins-dans-les-etablissements-de-sante

Info ou intox ?

En psychiatrie, le repérage et la prise en soin des problématiques addictives est systématique et se fait en routine ?

27%

C'est le pourcentage des établissements en santé mentale ayant atteint un niveau satisfaisant dans le repérage et l'accompagnement des personnes en situation de conduite addictive avec le tabac, l'alcool ou le cannabis après examen de 29 315 dossiers issus de 426 établissements.

Rapport HAS indicateurs de qualité des soins en psychiatrie 2022 https://www.has-sante.fr/jcms/p_3412202/fr/la-has-publie-les-resultats-2022-des-indicateurs-de-qualite-des-soins-dans-les-etablissements-de-sante

Info ou intox ?

On peut travailler sur le tabac en psychiatrie et
publier dans le Lancet ?

;-)

Bespoke smoking cessation for people with severe mental ill health (SCIMITAR): a pilot randomised controlled trial



Simon Gilbody, Emily Peckham, Mei-See Man, Natasha Mitchell, Jinshuo Li, Taeko Becque, Catherine Hewitt, Sarah Knowles, Tim Bradshaw, Claire Planner, Steve Parrott, Susan Michie, Charles Shepherd

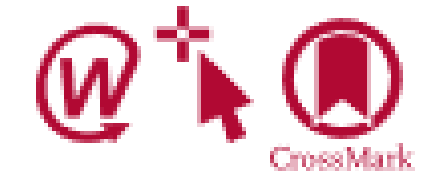
Summary

Background People with severe mental ill health are three times more likely to smoke but typically do not access conventional smoking cessation services, contributing to widening health inequalities and reduced life expectancy. We aimed to pilot an intervention targeted at smokers with severe mental ill health and to test methods of recruitment, randomisation, and follow up before implementing a full trial.

Lancet Psychiatry 2015;
2: 395–402

Published Online
April 1, 2015
[http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00091-7](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00091-7)

Smoking cessation for people with severe mental illness (SCIMITAR+): a pragmatic randomised controlled trial



Simon Gilbody, Emily Peckham, Della Bailey, Catherine Arundel, Paul Heron, Suzanne Crosland, Caroline Fairhurst, Catherine Hewitt, Jinshuo Li, Steve Parrott, Tim Bradshaw, Michelle Horspool, Elizabeth Hughes, Tom Hughes, Suzy Ker, Moira Leahy, Tayla McCloud, David Osborn, Joe Reilly, Thomas Steare, Emma Ballantyne, Polly Bidwell, Sue Bonner, Diane Brennan, Tracy Callen, Alex Carey, Charlotte Colbeck, Debbie Coton, Emma Donaldson, Kimberley Evans, Hannah Herlihy, Wajid Khan, Lizwi Nyathi, Elizabeth Nyamadzawo, Helen Oldknow, Peter Phiri, Shanaya Rathod, Jamie Rea, Crystal-Bella Romain-Hooper, Kaye Smith, Alison Stribling, Carinna Vickers



Summary

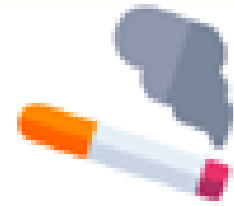
Background People with severe mental illnesses such as schizophrenia are three times more likely to smoke than the wider population, contributing to widening health inequalities. Smoking remains the largest modifiable risk factor for this health inequality, but people with severe mental illness have not historically engaged with smoking cessation services. We aimed to test the effectiveness of a combined behavioural and pharmacological smoking cessation intervention targeted specifically at people with severe mental illness.

Lancet Psychiatry 2019;
6: 379–90

Published Online
April 8, 2019
[http://dx.doi.org/10.1016/
S2215-0366\(19\)30047-1](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30047-1)



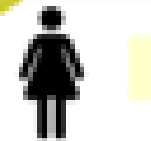
526 People were daily smokers with tobacco dependence



46 Mean age



41% Female



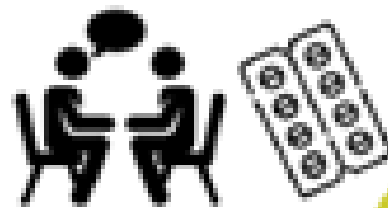
Located in the UK



People were randomised

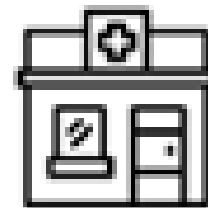
265 People received the Bespoke Intervention

Tailored behavioural support and NRT delivered by a mental health professional



261 People received Usual Care

Local smoking cessation services



Outcome measure

Biochemically confirmed abstinence from smoking



Impact programme SCIMITAR +

Abstinence from smoking at 6 months

14.2% VS 6.5%
of people receiving the Bespoke Intervention
of people receiving Usual Care

Abstinence from smoking at 12 months

15.2% VS 10%
of people receiving the Bespoke Intervention
of people receiving Usual Care



05

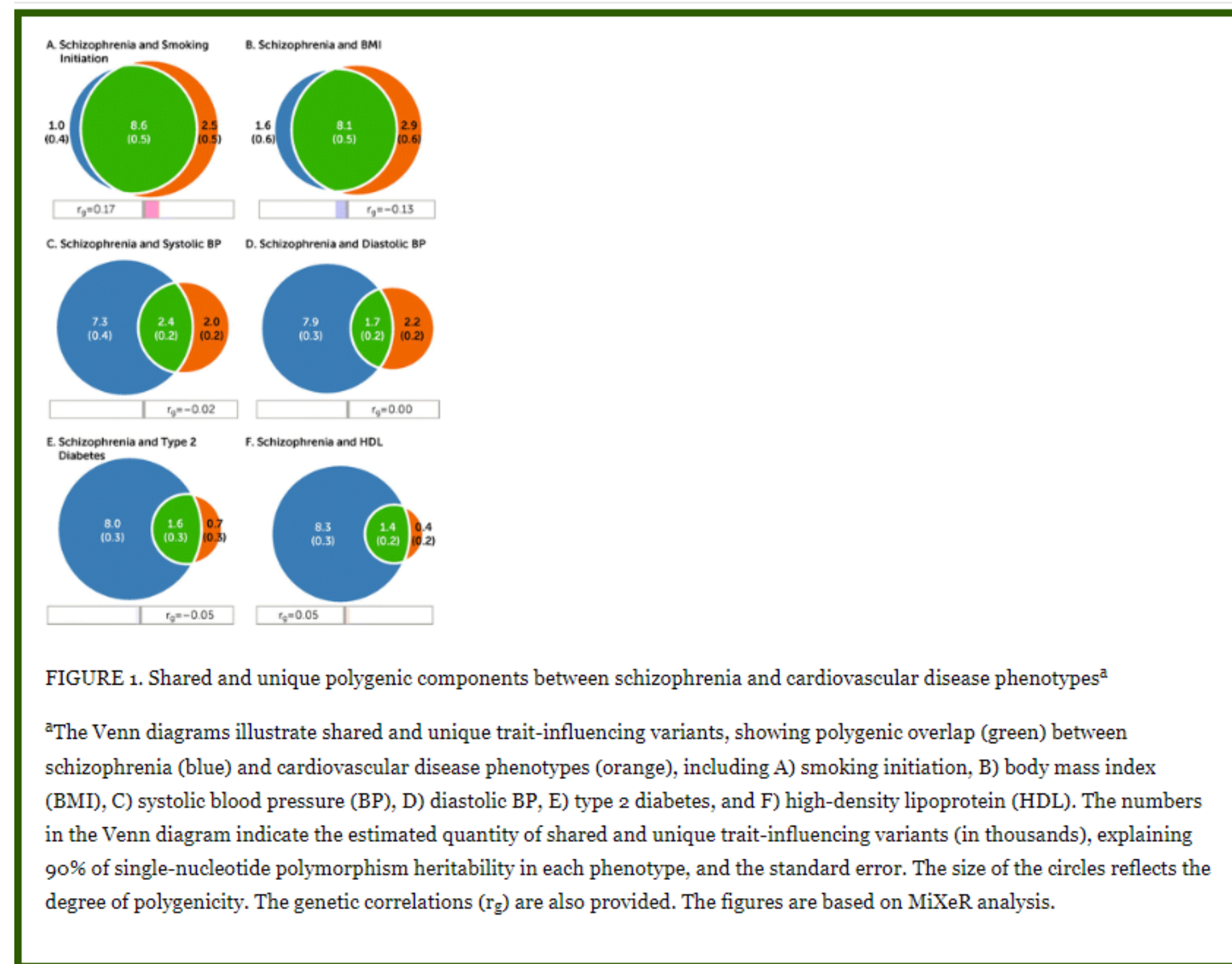
tabac et risques
cardiovasculaires

Troubles psychiques sévères et troubles cardiovasculaires : Que dit la recherche ?

Une étude parue dans l'*American Journal of Psychiatry* ([Linn Rødevand et al., 2023](#)) identifie dans **l'initiation du tabagisme** :

- Une **prédisposition génétique** à l'origine de la surexposition des personnes présentant un trouble de la schizophrénie aux risques de maladies cardiovasculaires

Autrement dit, parmi les facteurs de risque de développer un trouble cardiovasculaire en contexte de schizophrénie, l'initiation du tabac arrive en tête



Message clef

- Repérer la consommation du tabac en contexte de prise en soin psychiatrique doit être systématique dans une perspective de prévention des répercussions des maladies cardiovasculaires

06

Tabac et altération
des capacités
cognitives

Tabac et altérations cognitives : Que dit la recherche ?

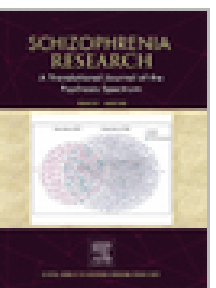
Une revue de littérature (Benyamina A, et al., 2020) met en évidence, chez les patients présentant une schizophrénie :

- Une association significative entre statut tabagique et une altération des performances cognitives plus sensible que chez les patients non-fumeurs, notamment :
 - attention
 - mémoire de travail
 - fonctions exécutives
 - résolution de problèmes
 - vitesse de traitement des informations





Schizophrenia Research

Volume 222, August 2020, Pages 113-121



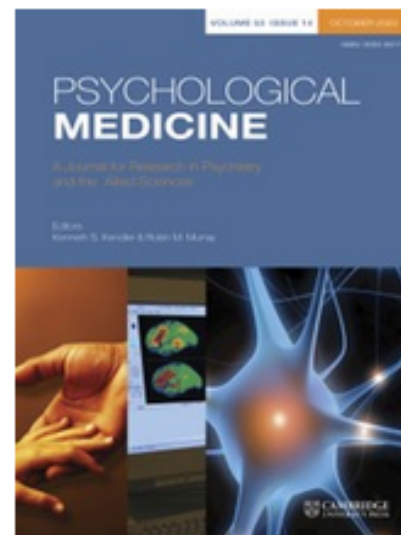
Chronic smoking and cognition in patients with schizophrenia: A meta-analysis

Nicolas Coustals^a, Catherine Martelli^{a b c}, Marine Brunet-Lecomte^{a c}, Amélie Petillion^{a c},
Bruno Romeo^{a c 1}  , Amine Benyamina^{a c 1}

Tabac et altérations cognitives : Que dit la recherche ?

Une étude parue en 2023 dans *Psychological Medicine* (Maillet et al.) va, là encore, à rebours des croyances selon lesquelles la consommation de tabac participerait à la préservation des facultés cognitives en contexte de troubles psychiques sévères

Menée sur un échantillon de 1 233 patients stabilisés présentant un trouble de la schizophrénie, dont 53,7 % fumeurs, l'étude a montré une incidence du tabagisme chez les fumeurs actuels sur les capacités intellectuelles globales et le raisonnement abstrait comparés aux non-fumeurs et ex-fumeurs



Current (but not ex) cigarette smoking is associated with worse cognitive performances in schizophrenia: results from the FACE-SZ cohort

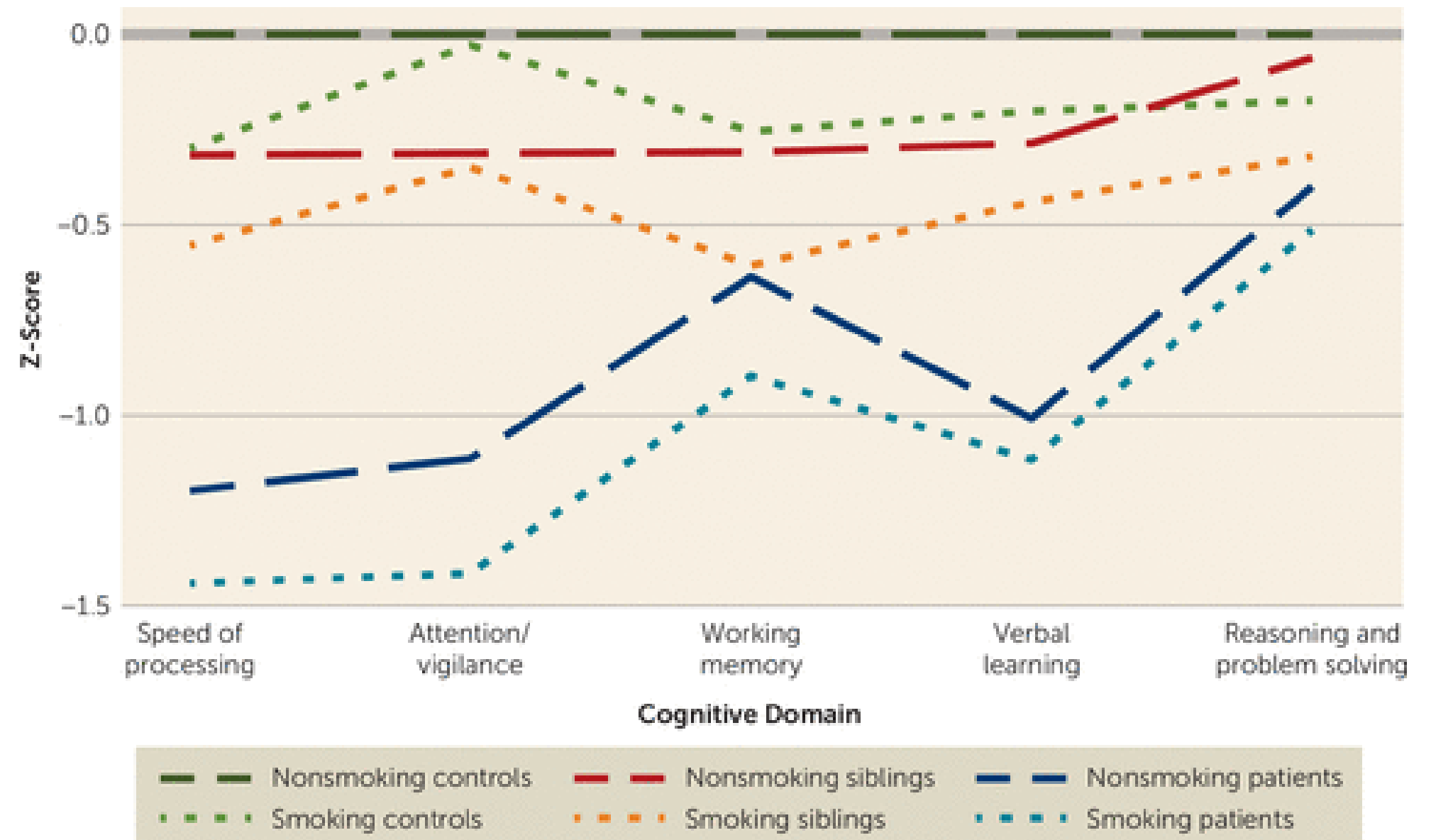
Published online by Cambridge University Press: **08 September 2022**

Jasmina Mallet , Ophélie Godin, Yecodji Dansou, Nicolas Mazer, Claire Scognamiglio, Fabrice Berna, Laurent Boyer, Delphine Capdevielle, Isabelle Chéreau and Thierry D'Amato

Last, but not least

Vermeulen et al., American Journal of psychiatry, 2018, a mis en évidence dans une **étude prospective contrôlée** sur une **cohorte** de patients présentant un trouble psychotique, (N=1 094), leurs frères et soeurs (N=1 047), sujets contrôle (N=579)

- Tabagisme associé à des performances cognitives moindres (vitesse de traitement, mémoire de travail, raisonnement, résolution de problèmes) dans tous les groupes - patients, frères et sœurs sans troubles psychotiques et sujets sains
- Existence d'un lien dose-réponse entre nombre de cigarettes/ jour et vitesse de traitement, raisonnement et résolution de problèmes
- L'arrêt ou la réduction du tabagisme améliore la vitesse de traitement de l'information chez les patients



Message clef

- Les altérations des fonctions cognitives liées au tabagisme sont réversibles pour certains domaines de la cognition et dose-dépendantes
- La réduction des risques liés au tabac a toute sa place dans une stratégie de prévention de ses répercussions sur la cognition



07

Tabac et psychose
émergente

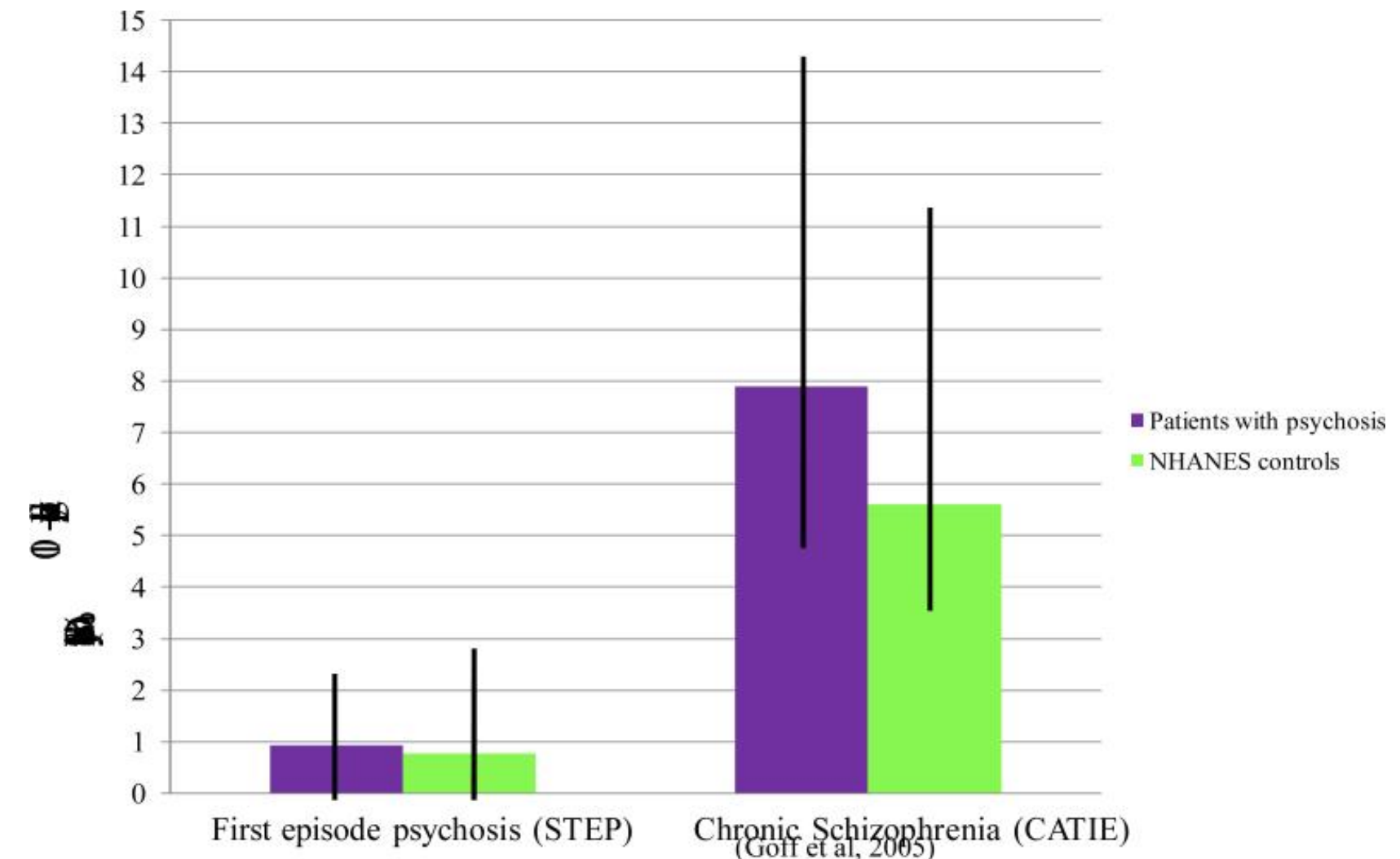


Tabac et psychoses émergentes : Que dit la recherche ?

Risques cardiovasculaires dès les 1ers épisodes psychotiques : Une fenêtre pour la prévention ?

Une étude contrôlée parue en 2011 (Phutane VH et al., Schizophrenia research) ayant estimé et comparé pour la 1ère fois le risque cardiovasculaire global et à 10 ans d'un échantillon de patients présentant une psychose précoce suggérait déjà **que tabagisme pourrait être le facteur de risque cardiovasculaire le plus important à prendre en compte chez ces patients**

L'augmentation marquée et rapide du risque de développer une maladie coronarienne chez les patients même traités relativement tôt plaide en faveur de stratégies de réduction des risques, en mettant l'accent sur le sevrage tabagique



Phutane VH, Tek C, Chwastiak L, et al. Cardiovascular risk in a first-episode psychosis sample: a 'critical period' for prevention?. Schizophr Res. 2011;127(1-3):257-261. doi:10.1016/j.schres.2010.12.008

Chez les personnes présentant un trouble psychique : le **risque cardiovasculaire et métabolique sera présent très tôt dans l'évolution de la maladie** (Christoph U. Correll, et al., JAMA 2014)

Pourquoi ?

- Préexistence de troubles sous-jacents
- Habitudes de vie non favorables à la santé (sommeil, alimentation, faible niveau d'activité physique, consommation de tabac)
- Traitements antipsychotiques

Original Investigation

Cardiometabolic Risk in Patients With First-Episode Schizophrenia Spectrum Disorders Baseline Results From the RAISE-ETP Study

Christoph U. Correll, MD; Delbert G. Robinson, MD; Nina R. Schooler, PhD; Mary F. Brunette, MD; Kim T. Mueser, PhD; Robert A. Rosenheck, MD; Patricia Marcy, BSN; Jean Addington, PhD; Sue E. Estroff, PhD; James Robinson, MEd; David L. Penn, PhD; Susan Azrin, PhD; Amy Goldstein, PhD; Joanne Severe, MS; Robert Heinssen, PhD; John M. Kane, MD

[Supplemental content at jamapsychiatry.com](#)

IMPORTANCE The fact that individuals with schizophrenia have high cardiovascular morbidity and mortality is well established. However, risk status and moderators or mediators in the earliest stages of illness are less clear.

OBJECTIVE To assess cardiometabolic risk in first-episode schizophrenia spectrum disorders (FES) and its relationship to illness duration, antipsychotic treatment duration and type, sex, and race/ethnicity.

DESIGN, SETTING, AND PARTICIPANTS Baseline results of the Recovery After an Initial Schizophrenia Episode (RAISE) study, collected between July 22, 2010, and July 5, 2012, from 34 community mental health facilities without major research, teaching, or clinical FES programs. Patients were aged 15 to 40 years, had research-confirmed diagnoses of FES, and had less than 6 months of lifetime antipsychotic treatment.

EXPOSURE Prebaseline antipsychotic treatment was based on the community clinician's and/or patient's decision.

MAIN OUTCOMES AND MEASURES Body composition and fasting lipid, glucose, and insulin parameters.

RESULTS In 394 of 404 patients with cardiometabolic data (mean [SD] age, 23.6 [5.0] years; mean [SD] lifetime antipsychotic treatment, 47.3 [46.1] days), 48.3% were obese or overweight, 50.8% smoked, 56.5% had dyslipidemia, 39.9% had prehypertension, 10.0% had hypertension, and 13.2% had metabolic syndrome. Prediabetes (glucose based, 4.0%; hemoglobin A_{1c} based, 15.4%) and diabetes (glucose based, 3.0%; hemoglobin A_{1c} based, 2.9%) were less frequent. Total psychiatric illness duration correlated significantly with higher body mass index, fat mass, fat percentage, and waist circumference (all $P < .01$) but not elevated metabolic parameters (except triglycerides to HDL-C ratio [$P = .04$]). Conversely, antipsychotic treatment duration correlated significantly with higher non-HDL-C, triglycerides, and triglycerides to HDL-C ratio and lower HDL-C and systolic blood pressure (all $P \leq .01$). Olanzapine was significantly associated with higher triglycerides, insulin, and insulin resistance, whereas quetiapine fumarate was associated with significantly higher triglycerides to HDL-C ratio (all $P \leq .02$).

CONCLUSIONS AND RELEVANCE In patients with FES, cardiometabolic risk factors and abnormalities are present early in the illness and likely related to the underlying illness, unhealthy lifestyle, and antipsychotic medications, which interact with each other. Prevention of and early interventions for psychiatric illness and treatment with lower-risk agents, routine antipsychotic adverse effect monitoring, and smoking cessation interventions are needed from the earliest illness phases.

JAMA Psychiatry. 2014;71(12):1350-1363. doi:10.1001/jamapsychiatry.2014.1314
Published online October 8, 2014.

Author Affiliations: Author affiliations are listed at the end of this article.

Corresponding Author: Christoph U. Correll, MD, Division of Psychiatry Research, North Shore-LIJ Health System, The Zucker Hillside Hospital, 75-59 263rd St, Glen Oaks, NY 11004 (ccorrell@lij.edu).

jamapsychiatry.com

Une étude longitudinale (Pujol N, et al., Psychiatric Research, 2022) a mis en évidence **en quoi la préexistence de facteurs de risque cardiovasculaires chez les personnes présentant un 1er épisode psychotique impactera sans délai les fonctions cognitives**

D'où la nécessité d'une intervention précoce, et le plus tôt possible, pour :

- **Adapter le traitement médicamenteux afin qu'il présente un faible niveau de risque**
- **Assurer un suivi des effets indésirables en routine**
- **Accompagner à la réduction ou à l'arrêt du tabac**

The influence of modifiable cardiovascular risk factors on cognition, functioning, and inflammatory markers in first-episode psychosis: Results from a 2-year follow-up study



Nuria Pujol ^{a,b,c,*}, Daniel Bergé ^{a,b,c}, Anna Mané ^{a,b,c}, Miquel Bioque ^{c,d}, Gisela Mezquida ^{c,d}, Silvia Amoretti ^{c,d}, Inmaculada Baeza ^{c,d,e,k}, Ana González-Pinto ^{c,f}, Antonio Lobo ^{c,g}, Manuel J. Cuesta ^{c,h,i}, Maria Ribeiro ^{c,h,i}, Georgina Sánchez-Tomico ^{a,b}, V. Pérez-Solà ^{a,b,c}, Norma Verdolini ^{c,j}, Eduard Vieta ^{c,e,j}, Mara Parellada ^{c,l}, Alexandra Roldán ^{c,m}, Miquel Bernardo ^{c,d,e}, PEPs GROUP

^a Institute of Neuropsychiatry and Addiction of the Barcelona MAR Health Park, Passeig Marítim de la Barceloneta, 25-29, Barcelona 08003, Spain

^b Hospital del Mar Medical Research Institute (IMIM), Barcelona, Spain

^c Biomedical Research Networking Center for Mental Health Network (CIBERSAM), Spain

^d Barcelona Clinic Schizophrenia Unit, Hospital Clínic of Barcelona, Neuroscience Institute, August Pi I Sunyer Biomedical Research Institute (IDIBAPS), Spain

^e University of Barcelona, Barcelona, Spain

^f Department of Psychiatry, Hospital Santiago, OSI Araba, Vitoria-Gasteiz, Spain

^g Department of Family Medicine, Hospital Universitario Miguel Servet, Instituto de Investigación Sanitaria Aragón (IIS Aragón), Zaragoza, Spain

^h Department of Psychiatry, Complejo Hospitalario de Navarra, Spain

ⁱ Navarra Institute for Health Research (IdiSNA), Pamplona, Spain

^j Bipolar Disorder Unit, Hospital Clínic of Barcelona, Institute of Neurosciences, Barcelona, Spain

^k Child and Adolescent Psychiatry and Psychology Department, Hospital Clínic of Barcelona, Institute of Neurosciences, Barcelona, Spain

^l Child and Adolescent Psychiatry Department, Hospital General Universitario Gregorio Marañón. School of Medicine, Universidad Complutense, IISGM, Madrid, Spain

^m Psychiatry Department Sant Pau Hospital, Barcelona, Spain

ARTICLE INFO

Keywords:

First-episode psychosis

Cognition

Cardiovascular risk factors

Lymphocyte

ABSTRACT

To explore the influence of cardiovascular risk factors (CVRFs) on cognitive symptoms, functional impairment, and systemic inflammatory markers in first-episode psychosis (FEP) patients at baseline and 2-year follow-up. Method: In a sample of 70 FEP patients and 85 age- and sex-matched healthy controls, we assessed nine modifiable CVRFs. All participants were classified into two subgroups according to their CVRF profile: lower (0–1 CVRFs) or higher (≥ 2 CVRFs). The following outcomes were measured at baseline and 2-year follow-up: cognition; functional outcomes; and white blood cell (WBC) subtype. Adjusted general linear models were conducted to study the effect of diagnosis and CVRF profile on cognition, functioning, WBC, and longitudinal changes in these variables. At baseline, FEP patients with a higher CVRF profile showed a significantly slower performance on the TMT-A test for psychomotor speed and higher lymphocyte levels than patients with a lower CVRF profile. No longitudinal changes were observed in primary outcomes at 2-year follow-up. Among FEP patients with a higher CVRF profile, slower psychomotor speed performance did not correlate with increased lymphocyte levels. Our findings suggest that the cognitive effects of CVRFs manifest early in the course of psychosis, thus highlighting the importance of targeting both CVRFs and cognitive deficits in FEP.

Message clef

- Déployer des stratégies de prévention des risques cardiovasculaires doit constituer une priorité dès la prise en soin des premiers épisodes psychotiques

Des approches pour augmenter son pouvoir d'agir



Make every contact count



Prévention et promotion de la santé tous azimuts

- Un principe simple : la place privilégiée des professionnels de santé et médicosociaux pour échanger sur la santé et le bien-être à travers ses contacts réguliers et nombreux avec les populations concernées.
- Toutes les opportunités sont bonnes a priori pour apporter des éléments de psychoéducation sur l'impact du tabac et de l'arrêt du tabac sur la santé physique et psychique, sur l'efficacité des traitements, sur les dispositifs d'aide au sevrage et mise sur la répétition pour engager un changement de comportements

<https://www.e-lfh.org.uk/programmes/making-every-contact-count/>



Se former au repérage précoce intervention brève (RPIB)

Repérage Précoce et Intervention Brève en Tabacologie Diffusion

Une formation au repérage précoce et à l'intervention brève en tabacologie, avec pour fondements l'approche motivationnelle des changements de comportement.

Repérage Précoce et Intervention Brève en Tabacologie Formateur Relai

Une formation au repérage précoce et à l'intervention brève en tabacologie. Une session de la formation est consacrée à l'acquisition des savoir-faire et savoir-être pour concevoir et animer des formations.

Se doter de référent addicto par unité de soin ?

AU CHV, des référents/ ambassadeurs se déploient sur les unités de soins avec l'ambition de faire monter en compétences les équipes de soin et créer des passerelles avec l'addictologie (CSAPA, CAARUD, CJC...).



Expérimenter des programmes innovants

Collaboration patient-soignant pour une meilleure prise en charge des troubles cardiovasculaires des patients souffrant de troubles psychiques au long cours (COPSYCAT*)

Mobiliser les auto-tests existants

“Je teste mon coeur” avec la Fédération Française de cardiologie

“J’aime mon coeur” avec la Fédération Française de cardiologie (test 3 minutes)

Se lancer dans le Bridging et générer des partenariats

Addictions et santé mentale, vers une approche intégrée

Le 7 décembre 2023 : 4èmes assises régionales de l'addictologie en région Haut-de-France

A propos de Prepsy Contact <https://prepsy.fr/> pour l'intervention précoce médicosociale en contexte de PEP, en faveur d'un retour plus rapide à une vie autonome

*Guillemet, Élise, et al. « Exemple de coconstruction d'un programme d'empowerment en faveur de la santé des personnes vivant avec des troubles psychiques », Santé Publique, vol. 35, no. 3, 2023, pp. 261-270.



Repères bibliographiques

Hagi K, Nosaka T, Dickinson D, et al. Association Between Cardiovascular Risk Factors and Cognitive Impairment in People With Schizophrenia: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 2021;78(5):510-518. doi:10.1001/jamapsychiatry.2021.0015

Millan, M., Agid, Y., Brüne, M. et al. Cognitive dysfunction in psychiatric disorders: characteristics, causes and the quest for improved therapy. *Nat Rev Drug Discov* 11, 141–168 (2012). <https://doi.org/10.1038/nrd3628>

García-Bueno B, Bioque M, MacDowell KS, et al. Pro-/antiinflammatory dysregulation in early psychosis: results from a 1-year follow-up study. *Int J Neuropsychopharmacol*. 2014;18(2):pyu037. Published 2014 Oct 31. doi:10.1093/ijnp/pyu037

Phutane VH, Tek C, Chwastiak L, et al. Cardiovascular risk in a first-episode psychosis sample: a 'critical period' for prevention?. *Schizophr Res*. 2011;127(1-3):257-261. doi:10.1016/j.schres.2010.12.008

Vermeulen JM, Schirmbeck F, Blankers M, et al.: Association between smoking behavior and cognitive functioning in patients with psychosis, siblings, and healthy control subjects: results from a prospective 6-year follow-up study. *Am J Psychiatry* 2018; 175:1121–1128

Correll CU, Robinson DG, Schooler NR, et al. Cardiometabolic risk in patients with first-episode schizophrenia spectrum disorders: baseline results from the RAISE-ETP study. *JAMA Psychiatry*. 2014;71(12):1350-1363. doi:10.1001/jamapsychiatry.2014.1314

Pujol N, Bergé D, Mané A, et al. The influence of modifiable cardiovascular risk factors on cognition, functioning, and inflammatory markers in first-episode psychosis: Results from a 2-year follow-up study. *Psychiatry Res*. 2022;316:114760. doi:10.1016/j.psychres.2022.114760

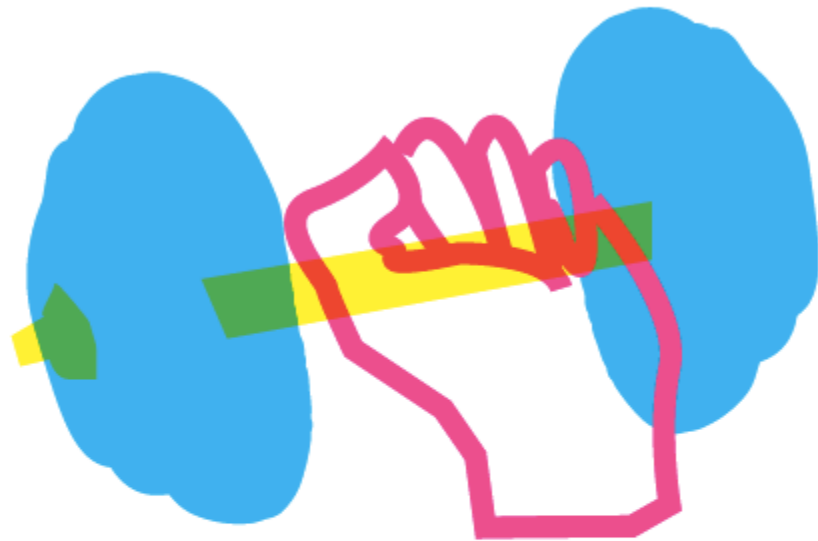
Coustals N, Martelli C, Brunet-Lecomte M, Petillion A, Romeo B, Benyamina A, Chronic smoking and cognition in patients with schizophrenia: A meta-analysis, *Schizophrenia Research*, 2020 <https://doi.org/10.1016/j.schres.2020.03.071>

Boggs DL, Carlson J, Cortes-Briones J, et al.: Going up in smoke? A review of nAChRs-based treatment strategies for improving cognition in schizophrenia. *Curr Pharm Des* 2014; 20:5077–5092

Perry BI, Osimo EF, Upthegrove R, et al. Development and external validation of the Psychosis Metabolic Risk Calculator (PsyMetRiC): a cardiometabolic risk prediction algorithm for young people with psychosis. *Lancet Psychiatry*. 2021;8(7):589-598. doi:10.1016/S2215-0366(21)00114-0

Merci de votre attention

UNE PAUSE DANS VOTRE
CONSOMMATION D'ALCOOL



PRÊT·E À RELEVER
LE DÉFI ?

INSCRIVEZ-VOUS
SUR [DRYJANUARY.FR](https://www.dryjanuary.fr)

- ▷ CONTRÔLEZ VOTRE
CONSOMMATION
- ▷ DORMEZ MIEUX
- ▷ ÉCONOMISEZ
DE L'ARGENT



Pour toute question:

cjoubertdelamotte@mgen.fr

anne-cecile.cornibert@ch-le-vinatier.fr