

## Résumé du rapport final – Sevrage tabagique grâce à l’hypnose en groupe : une étude d’efficacité contrôlée randomisée

*Présentez succinctement le déroulement du projet, les principaux enseignements afférents aux résultats et vos recommandations.*

Bien que pratiqué depuis des décennies et considéré avec intérêt par les personnes désireuses d’arrêter de fumer, le sevrage tabagique par l’hypnose est une méthode dont l’efficacité n’est pas encore démontrée dans le cadre de méta-analyses. Il est toutefois délicat de tirer des conclusions sur la pratique dans ce domaine étant donné que les études qui y sont consacrées présentent des défauts sur le plan de la méthode et ne se prêtent guère à des comparaisons.

Nous avons réalisé une étude contrôlée randomisée afin d’analyser l’efficacité d’une thérapie basée sur l’hypnose par rapport à une situation de contrôle actif (c.-à-d. pas de liste d’attente) chez des personnes souhaitant arrêter de fumer. A cet effet, nous avons suivi les recommandations de la dernière revue systématique Cochrane (Barnes et al., 2010) sur l’efficacité de l’hypnose dans le sevrage tabagique. Parmi les recherches consacrées à l’efficacité d’une intervention unique en groupe dans le cadre d’un sevrage tabagique, notre étude est la première à appliquer une situation de contrôle adéquate et à travailler avec un échantillon dont la taille fait a priori l’objet d’une évaluation. Ainsi, elle livre des résultats plus probants que les rares études sur l’hypnose en groupe et le sevrage tabagique effectuées jusqu’ici.

223 personnes désireuses d’arrêter de fumer ont suivi une thérapie de groupe basée soit sur l’hypnose soit sur la détente avec un thérapeute formé à cet effet. Les groupes comprenaient 8 à 15 participants. L’attribution des participants au groupe hypnose ou détente s’est effectuée de manière aléatoire. 116 personnes ont suivi le traitement basé sur l’hypnose, 107 celui basé sur la détente (tableau 1). Les séances se sont déroulées soit en semaine, de 20 heures à 22 heures, soit le samedi, de 10 heures à 12 heures. Elles ont eu lieu en ville de Zurich ou à Boningen (SO).

Tableau 1 : Dates des thérapies, type d’intervention et nombre de participants

Date	Intervention (H = hypnose, D = détente)	Nombre de participants
28.04.11	H	8
06.05.11	D	11
13.05.11	D	7
14.05.11	H	8
16.05.11	D	12
30.05.11	H	11
16.06.11	H	8
13.07.11	D	9
12.09.11	D	13
19.09.11	H	13
17.10.11	D	11
19.10.11	H	9
05.11.11	D	8
05.11.11	H	8
05.12.11	D	13
10.12.11	H	13
14.12.11	H	11

07.03.12	D	14
08.03.12	H	15
12.03.12	D	9
13.03.12	H	12

Lors de la séance, les participants ont commencé par remplir toute une série de questionnaires de base permettant de collecter des informations sociodémographiques et de connaître leur état de santé (physique et psychique), leur degré de dépendance à la nicotine et leur historique de fumeur (cf. tableau 2). Ils ont également dû remettre un échantillon de salive pour déterminer leur taux de cotinine (métabolite de la nicotine). Cette première étape a été suivie d'un entraînement mental de 40 minutes pour préparer les participants au sevrage tabagique, les rendre plus forts face au désir de fumer et leur donner une nouvelle image d'eux-mêmes, celle d'un non-fumeur. L'intervention proprement dite, également d'une durée de 40 minutes, a commencé à partir de ce moment. Dans le groupe traité par hypnose, un sentiment de détente profonde a été suggéré au moyen de phrases répétées (« Vous êtes totalement détendu »). Aucune suggestion de ce type n'a été faite dans le deuxième groupe ; le sentiment de détente est donc resté plus superficiel. Des propositions ont été suggérées aux participants des deux groupes pour les amener à penser non plus en termes de fumeurs mais en termes de non-fumeurs. Les participants ont ensuite été sortis de leur état respectif d'hypnose ou de détente.

Pour s'approcher d'un test en aveugle, le thérapeute a été informé au dernier moment, c.-à-d. entre l'entraînement mental et l'intervention proprement dite, du type d'intervention qu'il devait pratiquer. Quant aux participants, ils ont appris après la séance, dans le cadre d'un débriefing, s'ils avaient été traités par hypnose ou par détente. Un CD leur a également été remis pour pouvoir répéter l'exercice à domicile.

Deux semaines après l'intervention, les participants ont été contactés par téléphone pour savoir s'ils fumaient encore (abstinence, prévalence 7 derniers jours) – dans la négative, combien de cigarettes ils fumaient –, et s'enquérir de leur état psychique, des éventuels symptômes de sevrage ressentis et des effets secondaires à la suite de l'intervention.

Un deuxième suivi a eu lieu six mois après l'intervention. Il s'agissait de collecter des données sur le statut de fumeur (abstinence, prévalence 30 derniers jours), le nombre de cigarettes fumées par jour et l'état psychique des participants. Pour valider l'abstinence sur le plan biochimique, les participants ayant déclaré ne plus fumer ont été soumis à un deuxième test salivaire.

Tableau 2 : Instruments utilisés pour la collecte des données de base et celles du premier et du deuxième suivi

	Lors de l'admission	Questionnaire de base	Suivi après 15 jours	Suivi après 6 mois
Contact :	Sur place	Sur place	Téléphonique	Téléphonique
<i>Dimension</i>				
Consommation de tabac et dépendance au tabac	FTNA (test de Fagers tröm), FBA, stades du changement, IMC	échelle désir situationnel (efficacité personnelle)	MNWS, échelle désir situationnel (efficacité personnelle), abstinence : prévalence 7 derniers jours	abstinence : prévalence 30 derniers jours
Etat psychique	-	BDI-V, BAI	BDI-V, BAI	BDI-V, BAI

Etat général	SF-12	-	-	
Assurance	-	-	Evénements contraires	Evénements contraires
Mesures biologiques	-	Echantillon de salive	-	Echantillon de salive (par poste)

Les résultats ont montré que les taux d'abstinence deux semaines et six mois après l'intervention n'étaient pas différents dans le groupe traité par hypnose et celui traité par détente. Dans les deux cas, la proportion de non-fumeurs atteignait 15 à 18 % après six mois. En outre, à aucun moment, le nombre de cigarettes consommées quotidiennement par les personnes qui continuaient à fumer n'a été significativement différent entre les deux groupes. Toutefois, dans le groupe traité par hypnose qui présentait au départ une plus forte dépendance à la nicotine, on a pu noter une diminution plus importante du nombre de cigarettes fumées quotidiennement.

Les interventions n'ont pas eu de répercussions différentes sur l'état psychique des participants (anxiété, humeur dépressive, efficacité personnelle). Deux semaines après l'intervention, les symptômes de sevrage étaient nettement plus faibles chez les non-fumeurs du groupe traité par hypnose que chez les non-fumeurs traités par la détente.

Nos résultats corroborent ceux des méta-analyses, qui n'ont pas été en mesure de prouver l'efficacité de l'hypnose ou la supériorité de ce traitement par rapport à d'autres méthodes de sevrage. Cependant, les taux d'abstinence de 15 à 18 % six mois après l'intervention sont nettement supérieurs à ceux obtenus par des personnes qui arrêtent de fumer sans aucune aide (environ 7 %). Cela montre que le contact avec un thérapeute et/ou l'entraînement mental a été efficace. Le taux d'abstinence plus élevé peut aussi s'expliquer par le soutien du groupe ou une forte motivation de départ des participants. Il apparaît toutefois que l'hypnose, en tant qu'élément d'une thérapie de groupe visant à arrêter de fumer, ne joue pas un rôle essentiel. Nous estimons qu'en Suisse, les besoins actuels en projets de prévention du tabagisme par hypnose en groupe sont couverts.