

MALADIES MENTALES ET TABAGISME

Messages clés pour les prestataires de soins de santé et les responsables politiques



Aperçu

Les personnes souffrant de maladies mentales sont plus susceptibles de fumer et de présenter un risque accru de problèmes de santé liés au tabagisme que la population générale. Tabagisme et tabac interagissent avec certains médicaments utilisés dans le traitement des maladies mentales, c'est pourquoi les personnes soignées pour des maladies mentales nécessitent un suivi clinique lorsqu'elles arrêtent de fumer ou réduisent leur consommation de tabac afin d'analyser d'éventuels effets secondaires et la possible toxicité du médicament.

Lien entre le tabagisme et les maladies mentales

- Une recherche a montré que les personnes à qui l'on a diagnostiqué un trouble psychiatrique ou un trouble lié à la consommation de drogues présentent deux à quatre fois plus de risques de fumer que la population générale.¹ Jusqu'à 88 % des personnes souffrant de schizophrénie² et 82,5 % de celles atteintes d'un trouble bipolaire fument.³
- Les personnes souffrant d'une maladie mentale ou de troubles liés à la consommation de drogues consomment 44,3 % de l'ensemble des cigarettes vendues aux États-Unis, bien qu'elles représentent seulement 22 % de la population.³
- La nicotine et l'inhalation de fumée peuvent soulager certains des symptômes des troubles d'hyperactivité avec déficit de l'attention et peuvent lutter contre la dépression.⁴ On a constaté que la nicotine atténue certains symptômes schizophrènes et peut soulager les effets secondaires générés par les médicaments antipsychotiques.^{2,4,5,6} Pour les personnes souffrant de troubles mentaux, la consommation de cigarettes peut être un mécanisme d'adaptation, bien que les risques du tabagisme l'emportent de loin sur ses bienfaits.^{2,7,8}

Impact

- Les personnes souffrant de maladies mentales sont plus susceptibles de consommer un plus grand nombre de cigarettes et d'être plus fortement dépendantes et ainsi de présenter un risque accru de problèmes de santé liés au tabagisme que la population générale.²
- Si les patients réduisent leur consommation ou arrêtent de fumer, leurs médicaments doivent faire l'objet d'un suivi rigoureux pour prévenir les effets secondaires et la toxicité.^{2,5,6}
- La désaccoutumance au tabac peut réduire les doses et le coût des médicaments nécessaires au traitement des maladies mentales.⁷
- Il est possible que les patients souffrant de troubles mentaux ou de dépendance à la drogue qui arrêtent de fumer nécessitent des doses plus importantes d'aides pharmacologiques telles que la thérapie de remplacement de la nicotine que les non-fumeurs.⁹

Actions

- Bien que les taux de tabagisme parmi les personnes souffrant de troubles mentaux sont disproportionnellement élevés, les campagnes contre le tabagisme existantes ciblent rarement cette population.⁶ Les méthodes pour arrêter de fumer pourraient sensiblement améliorer leur santé physique, une facette des soins souvent négligée.^{6,7}
- Les prestataires de soins de santé devraient questionner leurs patients sur leur consommation de tabac comme ils le feraient pour n'importe quelle autre drogue.⁶ Une identification précoce des facteurs de stress quotidiens est essentielle pour la prévention de la dépendance à la cigarette afin d'obtenir un confort social, physique et psychologique.⁸

Actions (suite)

- Bien que les personnes souffrant de maladies mentales soient plus susceptibles de fumer, il est prouvé qu'elles sont également capables d'arrêter, notamment si elles bénéficient d'un soutien alliant pharmacothérapie et conseils.^{3, 10} Il est important de contrôler l'interaction des médicaments et l'impact de la désaccoutumance au tabac sur les doses, la toxicité et les effets secondaires du traitement.^{2, 5, 11, 12}
- Le groupe responsable de l'élaboration des lignes directrices CAN-ADAPTT¹² conseille aux prestataires de soins de santé :
 - de demander régulièrement aux patients s'ils consomment du tabac;
 - de conseiller de manière claire à leurs patients ou clients d'arrêter de fumer;
 - d'évaluer le désir de leurs patients ou clients de commencer un traitement pour arrêter de fumer;
 - de proposer de l'aide à chaque personne qui exprime le désir de commencer un traitement pour arrêter de fumer;
 - de réaliser un suivi régulier pour évaluer la réponse du patient, de lui fournir une assistance et de modifier son traitement le cas échéant;
 - d'orienter les patients vers des ressources pertinentes dans le cadre du traitement, le cas échéant.

Ressources utiles

- Le Centre de toxicomanie et de santé mentale <<http://www.camh.net/fr/index.html>>
- Téléassistance pour fumeur <<http://www.teleassistancepourfumeurs.ca/>>
- Tobacco Treatment for Persons with Substance Use Disorders
<<http://smokingcessationleadership.ucsf.edu/Downloads/Steppsudtoolkit.pdf>>

Références

1. Kalman, D., Morissette, S., George, T. (2005). Co-Morbidity of Smoking in Patients with Psychiatric and Substance Use Disorders. *The American Journal on Addictions*, 14, 106–123.
2. Els, E., Kunyk., D., McColl, L. (2009). Benefits and Risks of Smoking Cessation: The Fundamental Importance of Cessation Must be Recognized. *Smoking Cessation Rounds*, 3(4) Retrieved May 9, 2011 from <<http://www.smokingcessationrounds.ca/crus/140-025%20English.pdf>>
3. Lasser, K., et al. (2000, Nov.). Smoking and Mental Illness: A Population-Based Prevalence Study. *The Journal of the American Medical Association*, 284 (20), 2606- 2610.
4. McNeil, Ann. (2004). *Smoking and patients with mental health problems*. London: Health Development Agency. Retrieved June 20, 2011 from <http://www.nice.org.uk/niceMedia/documents/smoking_mentalhealth.pdf>
5. Action on Smoking and Health. (2011, Feb.). Smoking and Mental Health. *ASH Fact Sheets*. Retrieved June 29, 2011 from <http://www.ash.org.uk/files/documents/ASH_120.pdf>
6. CAN ADAPT T. (2010, Dec. 7). *Canadian Smoking Cessation Guideline. Specific Populations: Mental Health and Addiction*. Retrieved May 9, 2011 from <<http://www.can-adaptt.net/>>
7. Faculty of Public Health. (2008). *Mental Health and smoking: A Position Statement*. London: Faculty of Public Health. 2008. Retrieved June 20, 2011 from <http://www.fph.org.uk/uploads/ps_mental_health_and_smoking.pdf>
8. Lawn, S., et al. (2002). Smoking and Quitting: A Qualitative Study with Community-Living Psychiatric Clients. *Social Science & Medicine*, 54, 93–104.
9. Prochaska, J., et al. (2008, Mar.) Treating Tobacco Dependence in Clinically Depressed Smokers: Effect of Smoking Cessation on Mental Health Functioning. *American Journal of Public Health*, (98) 3, 446 -448.
10. Campion, J., Checinski, K. & Nurse, J.(2008).Review of smoking cessation treatments for people with mental illness. *Advances in Psychiatric Treatment*, 14, 208-216.
11. Kaduri, Pamela. (2011, March 29) Mental Health and/or Other Addictions. *CAN-ADAPTT Webinar Series*. Toronto: Centre for Addiction and Mental Health.CAN-ADAPTT.
12. CAN_ADAPTT.(January 2011). *Canadian Practice-Informed Smoking Cessation Guideline: Summary Statement*. Toronto: The Canadian Action Network for the Advancement, Dissemination and Adoption of Practice-informed Tobacco Treatment, Centre for Addiction and Mental Health. Retrieved June 27, 2011 from <<http://www.can-adaptt.net/English/Guideline/Counselling%20and%20Psychosocial%20Approaches/Summary%20Statements.aspx>>