

# PERSONNES ÂGÉES ET

# TABAGISME

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



### Aperçu

Le tabagisme est la principale cause évitable d'invalidité et de décès chez les adultes plus âgés.<sup>1,2</sup> Le taux de mortalité est deux fois plus élevé chez les personnes âgées qui fument que chez celles qui ne fument pas.<sup>3</sup>

### Lien entre le tabagisme et les personnes âgées

- Les personnes âgées sont exposées à un risque de déficience cognitive et de démence plus élevé lorsqu'elles fument.<sup>4, 5, 6, 7, 8</sup> Le tabagisme a également été associé à un risque accru de dégénérescence maculaire, de cataractes, de modification de l'audition et de diminution de l'odorat et du goût.<sup>8</sup>
- Le tabagisme est un important facteur de perte de fonction, de mobilité, d'indépendance, et de décès causés par les incendies chez les personnes âgées.<sup>9</sup>
- Chez les femmes âgées, le tabagisme est associé à des maladies liées à l'âge telles que l'ostéoporose, le cancer du sein et les maladies cardiovasculaires.<sup>2,5</sup> Il entraîne également une diminution de leur force physique et de leurs performances.<sup>10</sup>
- Les personnes âgées qui fument sont fortement dépendantes à la nicotine et sont moins susceptibles de croire que la cigarette nuit à la santé.<sup>9, 11, 12</sup>

### Impact

- Comme le nombre de personnes âgées augmente dans le monde entier, les frais de santé et les coûts sociaux et économiques du tabagisme continueront à augmenter parmi ceux qui fument.
- Lorsque les personnes cessent de fumer même après 65 ans, nous observons une amélioration de santé et une baisse de la mortalité.<sup>13</sup> Les bienfaits de l'abandon du tabagisme chez les personnes âgées comprennent : un ralentissement de l'évolution des maladies respiratoires et une amélioration de la fonction pulmonaire,<sup>13</sup> une amélioration de la sécurité, de la qualité et de la durée de vie,<sup>9</sup> un risque limité de déficience cognitive, la prévention de la démence<sup>4, 5, 6, 8, 12</sup> et une diminution des risques de toutes les principales causes de décès.<sup>9</sup>
- Un pourcentage élevé de personnes âgées qui fument souhaite renoncer à la cigarette et les fumeurs de plus de 65 ans sont plus susceptibles de réussir à arrêter de fumer.<sup>3, 11, 14</sup> Toutefois, contrairement aux jeunes patients, les patients plus âgés qui fument sont moins susceptibles d'obtenir des conseils auprès des prestataires de soins de santé pour renoncer au tabac.<sup>1, 9, 13</sup>

### Action

- Les personnes âgées qui éprouvent davantage de problèmes de santé et de détresse psychologique sont plus susceptibles d'essayer d'arrêter de fumer<sup>11,12</sup> alors que celles éprouvant un faible degré de détresse psychologique et moins de problèmes de santé sont moins susceptibles de cesser de fumer. Il se peut que différentes stratégies pédagogiques soient nécessaires pour motiver le deuxième groupe dans leur effort d'arrêter de fumer.<sup>14,15</sup>
- Les personnes âgées sont peu nombreuses à participer à des programmes existants de désaccoutumance au tabac.<sup>11, 16</sup> De plus, l'interdiction de fumer dans les lieux publics n'a pas nécessairement le même effet sur une personne âgée qui fume que sur un jeune fumeur.<sup>17</sup> Les modalités permettant d'atteindre les personnes âgées fragiles ou confinées chez elles à travers d'un service de renoncement mobile peuvent être efficaces pour les aider à renoncer au tabac.<sup>11, 16</sup>
- Les professionnels de la santé et les personnes âgées qui fument ont besoin d'être davantage renseignés sur les bienfaits liés à la désaccoutumance au tabac pour que les taux de renoncement s'améliorent.<sup>9, 13, 15</sup>

# PERSONNES ÂGÉES ET TABAGISME

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



## Action (suite)

- Le groupe responsable de l'élaboration des lignes directrices CAN-ADAPTT<sup>18</sup> 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/>>
- Community Navigation and Access Program <<http://www.cnap.ca>>
- Agence de la santé publique du Canada, Atelier sur le vieillissement en santé <<http://www.phac-aspc.gc.ca/seniorsaines/publications/pro/healthy-sante/workshop-atelier/tobacco/index-fra.php>>

## Références

- Tait, R., Hulse, G., Waterreus, A., Flicker, L., Lautenschlager, N., Jamrozik, K., et al. (2006). Effectiveness of a smoking cessation intervention in older adults. *Addiction*, 102, 148-155.
- Cataldo, J. K. (2003). Smoking and Aging: Clinical Implications Part 1: Health and Consequence. *Journal of Gerontological Nursing*, 29(9), 15-20.
- Donzé, J., Ruffieux, C., & Cornuz, J. (2007). Determinants of smoking and cessation in older women. *Age and Aging*, 36, 53-57.
- Anstey, K. J., von Sanden, C., Salim, A., & O'Kearney, R. (2007). Smoking as a Risk Factor for Dementia and Cognitive Decline: A Meta-Analysis of Prospective Studies. *American Journal of Epidemiology*, 166, 367-378.
- Bernhard, D., Moser, C., Backovic, A., & Wick, G. (2007). Cigarette smoke – an aging accelerator? *Experimental Gerontology*, 42, 160-165.
- Gons, R., van Norden, A., de Laat, K., van Oudheusden, L., van Uden, I., Zwiers, M., Norris, D.G., et al. (2011). Cigarette smoking is associated with reduced microstructural integrity of cerebral white matter. *Brain*, 134, 2116-2124.
- Huadong, Z., Juan, D., Jingcheng, L., Yanjiang, W., Meng, Z., & Hongbro, H. (2003). Study of the relationship between cigarette smoking, alcohol drinking and cognitive impairment among elderly people in China. *Age and Aging*, 32, 205-210.
- Nicita-Mauro, V., Balbo, C. L., Mento, A., Nicita-Mauro, C., Maltese, G., & Basile, G. (2008). Smoking, aging and the centenarians. *Experimental Gerontology*, 43, 95-101.
- Schmitt, E. M., Tsoh, J. Y., Dowling, G. A., & Hall, S. M. (2005). Older Adults' and Case Managers' Perceptions of Smoking and Smoking Cessation. *Journal of Aging and Health*, 17(6), 717-733.
- Rapuri, P. B., Gallagher, J. C., & Smith, L. M. (2007). Smoking is a Risk Factor for Decreased Physical Performance in Elderly Women. *Journal of Gerontology*, 62A(1), 93-100.
- Abdullah, A. M., Ho, L., Kwan, Y., Cheung, W. L., McGhee, S. M., & Chan, W. H. (2006). Promoting Smoking Cessation Among the Elderly: What are the Predictors of Intention to Quit and Successful Quitting? *Journal of Aging and Health*, 18(4), 552-564.
- Honda, K. (2005). Psychosocial correlates of smoking cessation among elderly ever-smokers in the United States. *Addictive Behaviors*, 30, 375-381.
- Maguire, C. P., Ryan, J., Kelly, A., O'Neill, D., Coakley, D., & Walsh, J. B. (2000). Do patient age and medical condition influence medical advice to stop smoking? *Age and Aging*, 29, 264-266.
- Abdullah, A. M. & Simon, J. L. (2006) Health promotion in older adults: evidence-based smoking cessation programs for use in primary care settings. *Geriatrics* 61(3), 30-35.
- Sachs-Ericsson, N., Schmidt, N. B., Svolensky, M. J., Mitchell, M., Collins, N., & Blazer, D. G. (2009). Smoking cessation behaviour in older adults by race and gender: The role of health problems and psychological distress. *Nicotine & Tobacco Research*, 11(4), 433-443.
- Abdullah, A. M., Lam, T., Chan, S. K., Leung, G. M., Chi, I., Ho, W. W., et al. (2008). Effectiveness of a mobile smoking cessation service in reaching elderly smokers and predictors of quitting. *BMC Geriatrics*, 8(1), 25.
- Prochaska, J. D., Burdine, J. N., Bigsby, K., Ory, M. G., Sharkey, J. R., McLeroy, K. R., et al. (2009). The Impact of a Communitywide Smoke-Free Ordinance on Smoking Among Older Adults. *Preventing Chronic Disease*, 6(1), 1-10.
- CAN-ADAPTT. (2011 Jan.). *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>>