

La cessation tabagique chez la clientèle psychiatrique

Carl Fournier, MD



En collaboration avec



Le cas de Charles

Charles, 56 ans, consulte pour obtenir des conseils sur sa santé générale. Il se trouve de moins en moins en forme et craint avoir un cancer du poumon, comme son amie.

Ses antécédents personnels

Comme antécédents personnels, il est suivi depuis 20 ans à la clinique pour une schizophrénie paranoïde. Il est très bien contrôlé et reçoit à tous les mois une injection d'halopéridol qui contrôle ses symptômes. Son psychiatre le voit une fois par an et n'a pas modifié son traitement. Par ailleurs, il fume un paquet et demi de cigarettes tous les jours depuis 40 ans!

Ses symptômes présents

Concernant ses plaintes actuelles, Charles se plaint de dyspnée à l'effort de plus en plus marquée depuis les dernières semaines. Il n'a pas d'autres symptômes cardiaques, aucune douleur rétrosternale ou orthopnée. Sur le plan pulmonaire, il tousse tous les matins depuis plusieurs années mais n'a pas d'hémoptysie ou de douleur thoracique. Il a de la difficulté à monter l'escalier pour arriver à son logement situé au second étage. Mais ce qui l'inquiète le plus, c'est que son amie a récemment reçu un diagnostic de cancer des poumons. Pourtant, elle fumait moins que lui!

Son investigation

Charles est donc dirigé vers une investigation détaillée de sa dyspnée et de sa toux. Voici les résultats de son bilan :

- formule sanguine normale;
- biochimie normale;
- radiographie pulmonaire normale;
- ECG à l'effort cliniquement et électriquement négatif à 8 METs après neuf minutes.

Il est très heureux de ses résultats, mais comme il a eu peur d'avoir une maladie grave, il s'est décidé à cesser de fumer. Son amie a réussi de son côté et aimerait bien qu'il arrête également. Auparavant, il a tenté les timbres de nicotine, mais sans succès. Bref, il n'a jamais cessé de fumer plus d'une semaine.

Arrêt du tabac et troubles de santé mentale

La littérature rapporte un taux de fumeurs plus élevé parmi la population avec des troubles de santé mentale. Malheureusement, le tabagisme est

souvent sous-diagnostiqué et sous-traité chez ce groupe de personnes; généralement, de fausses croyances de la part des patients et des médecins découragent ceux-ci d'intervenir auprès de cette clientèle. Pourtant, il faut savoir que les maladies mentales ne sont pas exacerbées lors de l'arrêt tabagique.



Le **Dr Fournier** est médecin de famille à la Clinique médicale Cadillac et directeur adjoint du Bureau de formation professionnelle continue de l'Université de Montréal.

Suite du cas de Charles

Son approche motivationnelle

Malgré ses réticences, Charles a accepté de se soumettre à une thérapie individuelle et de tenter de diminuer sa consommation de tabac progressivement, dans un premier temps. Il a fallu communiquer avec les responsables de sa résidence pour les informer de cette démarche, car la cigarette était une récompense accordée à Charles après qu'il ait effectué des travaux. On a donc dû trouver d'autres mesures incitatives pour le motiver et lui expliquer que ce n'est pas une punition si on ne lui donne plus de cigarettes dorénavant!

Charles a été adressé au programme « J'arrête » de son CLSC, qui lui a offert un suivi individuel d'une durée de deux mois, à toutes les deux semaines.

Son soutien pharmacologique

Charles a aussi utilisé un timbre de nicotine à dose élevée pendant deux mois, avant de terminer avec deux semaines à la dose intermédiaire et deux autres semaines à la dose la plus faible. Son état physique s'est grandement amélioré; il tousse moins et peut courir de courtes distances sans difficulté. Son humeur s'est améliorée et aucun changement de médicaments n'a été nécessaire. Au moment d'écrire ces lignes, il n'a pas touché à une cigarette depuis le 1^{er} octobre 2008.

Des références sont disponibles, contactez-nous : clinicien@sta.ca

Interventions efficaces chez cette clientèle

L'approche motivationnelle

Toutes les approches pharmacologiques fonctionnent chez cette clientèle, cependant l'approche motivationnelle en thérapie individuelle associée à la médication augmente les chances de succès. L'accent sera mis davantage sur le succès qu'aura le patient à demeurer abstiné et à se concentrer sur le bien-être que cela lui procure. Il faudra donc tenter de prévoir les obstacles particuliers à cette clientèle et encourager tout succès à diminuer ou à cesser de fumer.

La pharmacologie

- Les timbres de nicotine devront souvent être utilisés à une concentration plus forte et pour une durée plus longue, selon la consommation de tabac des patients. On peut les combiner avec la gomme ou l'inhalateur de nicotine. On ne peut les combiner avec la varénicline.
- Le bupropion peut être utilisé seul ou en combinaison avec les timbres. Il n'y a pas d'études démontrant un avantage à le combiner avec la varénicline. Il ne cause pas davantage de psychose et aurait été utilisé chez les patients avec schizophrénie.
- La varénicline est également sécuritaire chez les patients avec des problèmes de santé mentale et serait supérieure aux timbres. Cependant, en raison des symptômes neuropsychiatriques associés, il est recommandé de faire un suivi régulier. Ainsi, l'utilisation de la varénicline a démontré des effets neuropsychiatriques, incluant l'humeur dépressive, l'hostilité, l'agitation, des changements de comporte-

ment et des idéations suicidaires. Toutefois, ces manifestations semblent davantage reliées à l'arrêt tabagique qu'à l'utilisation concomitante avec d'autres médicaments et doivent faire l'objet d'un suivi. Il en va de même avec les timbres et le bupropion pour lesquels des symptômes similaires ont été rapportés. Dans le cas des gros fumeurs, il semble y avoir de façon générale plus de cas de suicide; jusqu'à quatre fois plus. C'est pourquoi la monographie de la varénicline a été modifiée récemment.

Attention aux interactions médicamenteuses!

Chez ces patients, une précaution spéciale doit être faite avec certains médicaments, tels que : olanzapine, clozapine, halopéridol, chlorpromazine, fluphénazine et diazépam. Le tabagisme a tendance à accélérer le métabolisme de ces médicaments, il est donc prudent de procéder à des ajustements à la baisse selon la réaction des patients.

Il faut également tenir compte des interactions médicamenteuses du bupropion, puisque ce dernier est métabolisé d'abord par le foie, puis en métabolites actifs par l'entremise des reins.

Les timbres et la varénicline qui est métabolisée par les reins auraient moins d'impact chez les patients avec une polypharmacologie. Par ailleurs, l'arrêt tabagique n'aurait pas d'effet sur les symptômes positifs ou négatifs de la schizophrénie. Cependant, cela pourrait avoir un effet bénéfique sur certaines fonctions mentales, telles que la concentration et la mémoire. **C**