

Contextes de dispensation des interventions de renoncement au tabac au Québec

La variabilité des contextes au sein desquels se retrouvent les fumeurs aux prises avec un trouble mental, de même que la gravité du trouble, peuvent influencer la décision d'aller de l'avant ou non avec une démarche de renoncement (Prochaska, 2011). Les situations sont cependant différentes pour les fumeurs présentant des troubles mentaux graves et ceux atteints de troubles modérés (Siru, Hulse et Tait, 2009).

En effet, la plupart des individus présentant un trouble mental grave diagnostiqué³ font l'objet d'un suivi intensif, allant parfois jusqu'à une situation d'hébergement temporaire ou permanente dans un centre hospitalier de soins psychiatriques. Le processus de renoncement peut donc être intégré au rétablissement psychiatrique, tout en bénéficiant d'un suivi prodigué sur place par le personnel. Il s'agit d'un point essentiel, car les médicaments utilisés dans ce type de démarche (varénicline ou bupropion) peuvent, dans certains cas, avoir des effets délétères sur la médication antipsychotique et rendre nécessaires des ajustements ponctuels (National Institute for Health and Care Excellence, 2013, 2014). De plus, les milieux de soins et services québécois sont couverts par des politiques d'environnement sans fumée, obligatoires depuis novembre 2017⁴ (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2016).

L'Institut Philippe-Pinel de Montréal, pionnier à cet égard, interdit à ses patients de fumer à l'intérieur et à l'extérieur depuis 2004. Même chose, depuis 2015, à l'Institut universitaire en santé mentale Douglas et à l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal (anciennement Louis-H. Lafontaine). Selon Perreault-Labelle (2015), les interdictions en vigueur n'ont pas contribué à une augmentation des épisodes violents ou psychotiques, ou même des symptômes dépressifs ou anxieux, un constat corroboré par les recherches du National Institute for Health and Care Excellence (2013). On

remarque ainsi que les fumeurs atteints de troubles mentaux graves diagnostiqués peuvent entamer une démarche de renoncement, ou même être contraints de le faire par l'entremise du suivi intensif qu'ils reçoivent. La situation est cependant différente pour les fumeurs présentant un trouble modéré.

Définis comme une clientèle prioritaire depuis la réforme introduite par le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010* (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2005), les adultes aux prises avec un trouble modéré peuvent, au niveau individuel, être suivis en première ligne par le biais d'un médecin de famille (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2017). Ces derniers demeurent un jalon important dans l'établissement d'une démarche de renoncement, pourvu que le tabagisme soit abordé lors des visites de suivi. Les psychologues en clinique privée, qui doivent fréquemment composer avec des individus aux prises avec des troubles modérés, constituent aussi de possibles portes d'entrée (Fleury et Grenier, 2012).

Au niveau populationnel, les politiques d'environnement sans fumée (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2016) ont élargi à l'ensemble des établissements de santé et de services sociaux du Québec l'obligation de mettre en place un environnement sans fumée, autant à l'extérieur qu'à l'intérieur, y compris les fumeurs et les chambres fumeurs. Cette politique peut avoir pour effet de rejoindre une clientèle plus large, comprenant nombre de personnes présentant des troubles modérés et fréquentant les services externes des établissements québécois.

Dans la même foulée, une approche de systématisation des interventions visant à offrir un soutien aux usagers touchés par les interdictions de fumer, principalement opérationnalisée à travers le Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac, est aussi en cours d'implantation à travers les établissements de santé et de services sociaux du Québec (Tremblay, Jutras et Noreau, 2019). L'approche de systématisation des interventions permet

³ Il ne faut pas oublier qu'une certaine proportion de fumeurs présentant des troubles mentaux graves ne sont pas diagnostiqués, ou ne font l'objet d'aucune forme de suivi. Il en est de même avec les troubles modérés.

⁴ Adopté le 26 novembre 2015, l'article 11 de la Loi visant à renforcer la lutte contre le tabagisme est venu entériner l'implantation des politiques d'environnement sans fumée pour l'ensemble des établissements de santé et de services sociaux du Québec. En vertu de la Loi, les établissements avaient jusqu'au 27 novembre 2017 pour adopter une telle politique et, par le fait même, mettre de l'avant un plan d'implantation. Ces plans prévoient la fermeture graduelle des chambres fumeurs de même que des fumeurs. Cela signifie qu'il peut encore y avoir à l'heure actuelle des milieux psychiatriques avec fumeurs ou chambres fumeurs.

National Institute for Health and Care Excellence. *Psychosis and schizophrenia in adults : Prevention and management*. Londres, R.-U. : National Institute for Health and Care Excellence, 2014.

O'Neill S, Lapalme M. *Modèles de dispensation des soins et services aux personnes présentant des troubles concomitants de santé mentale et de dépendance*. Montréal, Québec : Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, 2016. ETMIS 2016; 12(01):1-83.

Pampalon R, Raymond G. Un indice de défavorisation pour la planification de la santé et du bien-être au Québec. *Chronic Dis Can* 2000; 21(3):113-122.

Pampalon R, Hamel D, Gamache P, Raymond G. A Deprivation Index for Health Planning in Canada. *Chronic Dis Can* 2009; 29(4):178-191.

Perreault-Labelle A. *Les torts du tabac en psychiatrie*. Montréal, QC : Info-Tabac, 2015. Consulté à l'adresse Info-Tabac : <https://info-tabac.ca/les-torts-du-tabac-en-psychiatrie/>

Prochaska JJ. Smoking and Mental Illness—Breaking the Link. *New Engl J Med* 2011; 365(3):196-198.

Santéscope. *Indice de défavorisation*. Québec, QC : Institut national de santé publique du Québec, 2019. Consulté à l'adresse Institut national de santé publique du Québec : <https://www.inspq.qc.ca/santescope/indice-de-defavorisation>

Santiago CD, Wadsworth ME, Stump J. Socioeconomic status, neighborhood disadvantage, and poverty-related stress : Prospective effects on psychological syndromes among diverse low-income families. *J Econ Psychol* 2011; 32(2):218-230.

Simone C, Carolin L, Max S, Reinhold K. Associations between community characteristics and psychiatric admissions in an urban area. *Soc Psych Psych Epid* 2013, 48(11), 1797-1808.

Siru R, Hulse GK, Tait RJ. Assessing motivation to quit smoking in people with mental illness: a review. *Addiction* 2009; 104(5):719-733.

Sokal J, Messias E, Dickerson FB, Kreyenbuhl J, Brown CH, Goldberg RW, Dixon LB. Comorbidity of medical illnesses among adults with serious mental illness who are receiving community psychiatric services. *J Nerv Ment Dis* 2004; 192(6):421-427.

Statistique Canada. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2015-2016 — Fichier de microdonnées à grande diffusion*. Ottawa, ON : Statistique Canada, 2017a.

Statistique Canada. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes — Composante annuelle. Guide de l'utilisateur — Fichiers de microdonnées de 2016*. Ottawa, ON : Statistique Canada, 2017b.

Stich C, Lasnier B. *Évaluation du service de soutien à l'arrêt tabagique de la ligne j'Arrête en 2014-2015*. Montréal, Québec : Institut national de santé publique du Québec, 2018.

Sundquist K, Ahlen H. Neighbourhood income and mental health : A multilevel follow-up study of psychiatric hospital admissions among 4.5 million women and men. *Health Place* 2006; 12(4):594-602.

Taylor G, McNeill A, Girling A, Farley A, Lindson-Hawley N, Aveyard P. Change in mental health after smoking cessation: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2014; 348:g1151.

Tremblay M, Jutras C, Noreau S. *Systématisation des interventions en établissement de santé auprès des personnes qui font usage du tabac*. Montréal, Québec : Institut national de santé publique du Québec, 2019.

Tsoi DT, Porwal M, Webster AC. (2010). Interventions for smoking cessation and reduction in individuals with schizophrenia. *Cochrane Db Syst Rev* 2010; 6:CD007253.

van der Meer RM, Willemsen MC, Smit F, Cuijpers P. Smoking cessation interventions for smokers with current or past depression. *Cochrane Db Syst Rev* 2013; 8:CD006102.

Williams JM, Steinberg ML, Griffiths KG, Cooperman N. Smokers with behavioral health comorbidity should be designated a tobacco use disparity group. *Am J Public Health* 2013; 103(9):1549-1555.

Ziedonis DM, Guydish J, Williams J, Steinberg M, Foulds J. Barriers and solutions to addressing tobacco dependence in addiction treatment programs. *Alcohol Res Health* 2006; 29(3):228-235.

Remerciements

La production du document a été rendue possible grâce à la contribution financière du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). Les opinions exprimées dans ce document ne reflètent pas nécessairement celles du MSSS.

Les auteurs désirent remercier Statistique Canada pour l'accès aux fichiers de données d'enquête. Les données utilisées dans le document ont été adaptées de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2015-2016. Cela ne constitue pas une approbation de ce document par Statistique Canada.

Les auteurs souhaitent également remercier Denis Hamel pour son soutien méthodologique.

Disparités entre les adultes vivant avec un trouble mental et les autres adultes québécois en matière d'usage de la cigarette et de dépendance à la nicotine

AUTEURS

Benoit Lasnier
Sébastien O'Neill
Direction du développement des individus et des communautés

SOUS LA COORDINATION DE

Chantal Blouin, chef d'unité scientifique
Direction du développement des individus et des communautés

RÉVISEURS

Annie Montreuil
Marie-Claude Roberge
Michèle Tremblay
Direction du développement des individus et des communautés

Les réviseurs ont été conviés à apporter des commentaires sur la version préfinale de cette publication et en conséquence, n'en ont pas révisé ni endossé le contenu final.

MISE EN PAGE

Sophie Michel
Direction du développement des individus et des communautés

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal — 3^e trimestre 2020
Bibliothèque et Archives Canada
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISSN : 1922-2475 (PDF)
ISBN : 978-2-550-87277-1 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2020)

N° de publication : 2083