



Journée des réseaux de réhabilitation psychosociale

Atelier 14h-14h45 :

**Le tabac, comment l'aborder
à l'hôpital psychiatrique ?**

Le CRR en quelques mots

Instance non soignante

- Développement du pouvoir d'agir des professionnels en matière de réhabilitation psychosociale
- Animation nationale du réseau des centres de réhabilitation psychosociale
- Valorisation des bonnes pratiques d'accompagnement en psychiatrie et capitalisation des savoirs expérientiels
- Actions de lutte contre la stigmatisation (ZEST)
- Production de connaissances scientifiques (REHABase)

Le repérage du statut tabagique dans une perspective de rétablissement : **Repères pour l'action**



Quelques constats pour agir

Tabagisme et psychiatrie

- La consommation de tabac diminue en France de façon continue depuis les années 90' mais ce n'est pas vrai pour les usagers de psychiatrie
- Prévalences entre 60 et 80 % (29 % en population générale)
- Repérage non systématique ni l'incitation à réduire les risques et dommages associés au tabac
- [Le tabac impacte l'efficacité des traitements pharmacologiques](#)
- Dosages des antipsychotiques majorés pour les personnes fumeuses
- Premier facteur de risque de mortalité évitable chez les usagers de la psychiatrie

Ratios de mortalité entre taux de mortalité des personnes suivies pour des troubles psychiatriques et taux de mortalité des bénéficiaires du Régime général et des Sections locales mutualistes (SLM) par cause, selon les groupes pathologiques traités

	Taux standardisé de mortalité		Ratio de mortalité (toutes pathologies psychiatriques)
	Consommants régime général et SLM	Personnes suivies pour un trouble psychiatrique	
Causes externes (accidents, suicides, chutes...)	45,4	222,7	4,9
Maladies du système digestif	31,9	101,4	3,2
Etats morbides mal définis	59,7	177,5	3,0
Maladies neurodégénératives	40,9	115,6	2,8
Maladies du système respiratoire	45,8	129,0	2,8
Maladies infectieuses	14,3	39,9	2,8
Maladies endocriniennes	25,2	68,9	2,7
Tumeurs	235,3	499,1	2,1
Maladies hématologiques	2,7	5,6	2,1
Maladies cardiovasculaires	172,0	349,9	2,0
Mortalité générale (toutes causes confondues)	719,9	1 886,2	2,6
Mortalité prématurée (avant 65 ans)	143,9	629,3	4,4

Note : Les décès dont la cause principale identifiée était un trouble mental ont été exclus, car une maladie psychiatrique ne peut conduire de façon organique à un décès. Taux pour 100 000 habitants (standardisation population de référence Insee 2014).

Lecture : Le taux standardisé de mortalité par tumeurs des personnes suivies pour un trouble psychiatrique est de 499,1 pour 100 000 habitants, contre 235,3 pour 100 000 pour les bénéficiaires du Régime général et des SLM, soit un ratio de surmortalité par tumeurs de 2,1.

Champ : Bénéficiaires du Régime général et des Sections locales mutualistes (SLM) de l'Assurance maladie ayant consommé des soins, France entière.

Source : Système national des données de santé (SNDS), Insee Recensement de population 2014.

📄 Télécharger les données

Personnes suivies pour des troubles psychiques sévères : une espérance de vie fortement réduite et une mortalité prématurée quadruplée

Magali Coldefy, Coralie Gandré (Irdes)

<http://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/237-personnes-suivies-pour-des-troubles-psychiques-severes-une-esperancede-vie-fortement-reduite.pdf>

Le tabagisme entraîne des changements dans les paramètres pharmacocinétiques de plusieurs antipsychotiques, en augmentant la vitesse à laquelle ils sont métabolisés

Classe de médicaments ou DCI	Effets du tabac	Actions à entreprendre à l'arrêt du tabac	Actions à entreprendre si reprise du tabac
Antidépresseurs tricycliques	Réduction plasmatique de 25 à 50 %	Suivi rapproché. Anticiper une réduction de la posologie de 10 à 25 % sur une semaine	Suivi rapproché. Considérer qu'il faut reprendre les doses antérieures
Benzodiazépines	Réduction des taux plasmatiques de 0 à 50 %	Accompagnement et suivi rapprochés. Anticiper une réduction de la posologie jusqu'à 25 % en une semaine	Accompagnement et suivi rapprochés avec augmentation des doses
Carbamazépine	Possibilité d'une réduction relative du taux plasmatique de carbamazépine	Mesure des taux plasmatiques	Mesure des taux plasmatiques
Clozapine	Réduction des taux plasmatiques jusqu'à 50 %. Cette réduction des taux plasmatiques peut être d'autant plus élevée si le patient est sous valproate	Réaliser un dosage plasmatique avant l'arrêt, diminuer ensuite progressivement la posologie de 25 % sur une semaine de la posologie initiale et refaire un dosage plasmatique	Dosage plasmatique avant la reprise du tabac. Réaugmenter la dose de clozapine à une dose équivalente à celle antérieure et répéter les dosages plasmatiques
Duloxétine	Les taux plasmatiques peuvent être réduits jusqu'à 50 %	Suivi rapproché. La posologie pourra être diminuée	Considérer une réintroduction du traitement aux doses antérieures
Halopéridol	Réduction plasmatique d'environ 20 %	Réduire la posologie d'environ 10 %. Suivi rapproché	Represcrire les doses antérieures
Mirtazapine	Effet minimal probable	Suivi	Suivi
Olanzapine	Réduction des taux plasmatiques jusqu'à 50 %	Diminution de la posologie de 25 % et refaire un dosage plasmatique à J+7	Reprendre les doses équivalentes à celles de la période de consommation avec suivi plasmatique

Atelier de co-développement ?

- Capitaliser sur des expériences probantes
- Partager des questionnements
- Mutualiser les bonnes pratiques
- Se laisser bousculer par des avis ou impulsions à contre-courant

Le Hacking Health et ses enseignements

- La place du tabac dans la journée des personnes hospitalisées
 - Entre omniprésence et exclusivisme
 - Le rythme des journées à l'hôpital
 - Le manque de personnels en intra
 - Un marqueur de la qualité de vie méconnue (tabac et sommeil, tabac et efficacité des traitements, tabac et anxiété, tabac et suicide, tabac et problématique financière...)
 - Une disposition à la réduction des risques chez les usagers non investie par les



Et maintenant ?

C'est à vous !

- Vos réactions
- Vos pratiques, expériences, vos réussites sur la thématique du tabac en psychiatrie
- Vos besoins, vos combats

Quelques idées et perspectives

- Une application numérique accessible à tous pour s'informer et augmenter son pouvoir d'agir, augmentée d'un *compagnon digital* pour pallier le manque de temps disponible des équipes ?
- Une campagne à l'échelle de l'hôpital type « Lieu de santé sans tabac » avec le soutien du RESPADD
- Des ELSA renforcées dans les établissements psychiatriques (formation des équipes, prévention et accompagnement de la santé globale des personnes concernées)
- AAP Fonds Addiction