Depuis 2000, les guides de pratique clinique élaborés dans divers pays avec pour but de promouvoir l'aide au sevrage tabagique reposent sur les mêmes revues systématiques de la littérature. Leurs conclusions sont concordantes : l'arrêt du tabac diminue les risques de maladie cardiovasculaire, d'AVC et de cancer du poumon (preuves de niveau élevé) ; des preuves indirectes montrent que même une petite augmentation du taux de sevrages réussis entraîne d'importants bénéfices de santé publique. L'objectif est d'obtenir une abstinence tabagique totale, au minimum partielle si c'est impossible : elle améliore la fonction respiratoire chez des patients atteints de BPCO (accord professionnel).

La rédaction de *Médecine*

Mots clés : sevrage, tabac, dépendance

Sevrage tabagique : les 5 points-clés des recommandations internationales

Point-clé 1 : interroger tous les patients

• L'implication des professionnels de santé est indispensable (accord professionnel).

• Si toute la population des fumeurs est concernée, les personnes atteintes de maladies causées ou aggravées par le tabac et les femmes enceintes le sont au premier chef (grade A).

Point-clé 2 : évaluer la dépendance à la nicotine

• La réussite du sevrage tabagique est fortement liée à la motivation de chaque personne et à son degré de dépendance à l'égard du tabac (grade A).

• Le test de Fagerström est recommandé pour cette évaluation. Il permet notamment d'adapter les doses de substituts nicotiniques s'ils s'avèrent nécessaires (grade A).

• En première approche, l'horaire de la première cigarette et le nombre de cigarettes quotidiennes permettent cette évaluation (accord professionnel).

Point-clé 3 : aider au sevrage

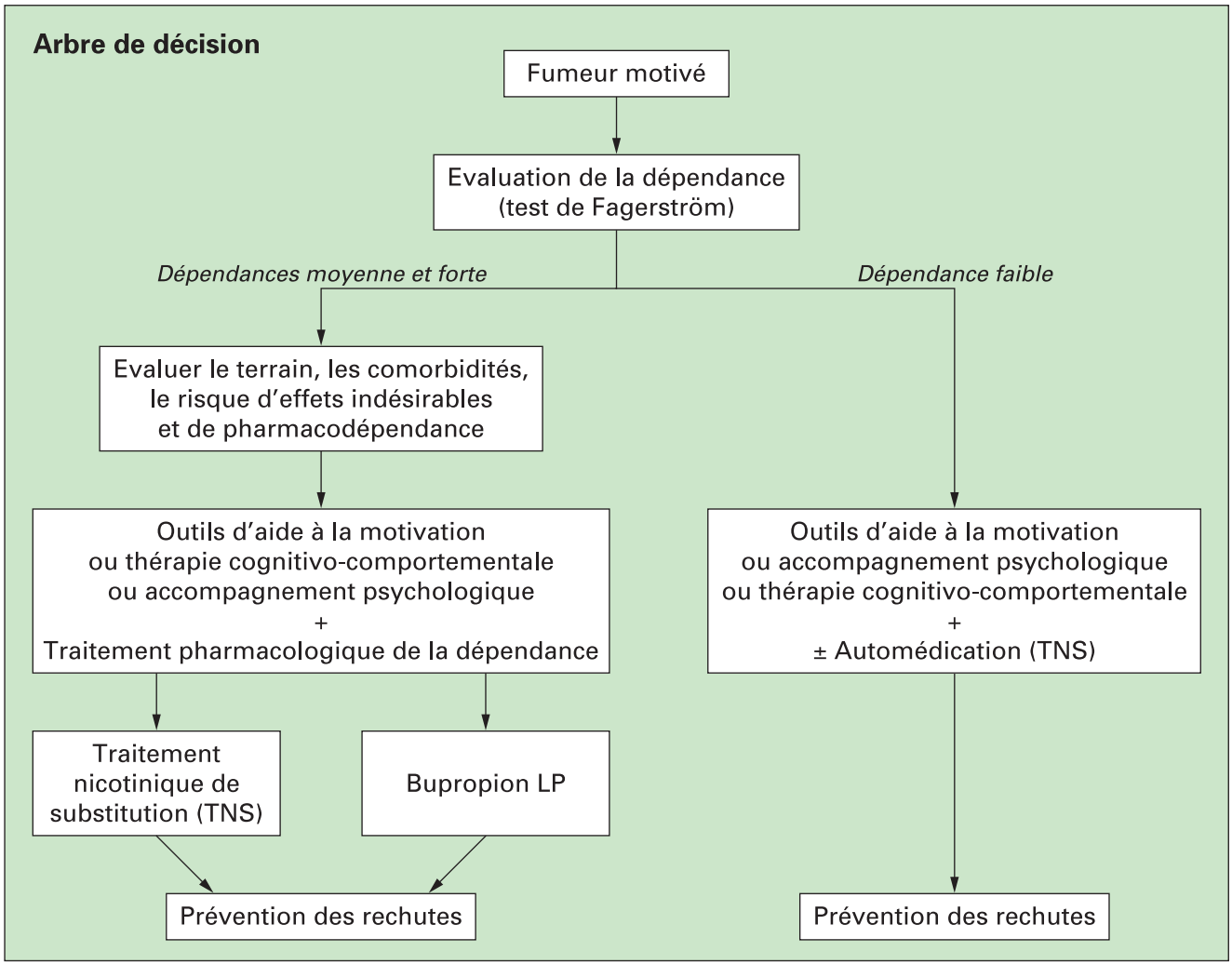
• Il est démontré *en soins primaires* que des interventions brèves, incluant le repérage, le conseil comportemental bref (moins de 3 minutes) et la prescription des médicaments recommandés sont efficaces pour augmenter le taux de succès du sevrage à court et long terme (après 1 an) (grade A). Toute prise en charge médicale doit être personnalisée (Accord professionnel) : chaque fumeur a sa propre motivation, son niveau de dépendance, d'observance, parfois des essais antérieurs, parfois souffre de troubles anxio-dépressifs ou de codépendance (alcool, cannabis...). Les contacts interpersonnels (soutien individuel, de groupe ou téléphonique proactif) sont constamment efficaces, d'autant plus que le soutien est intense (durée et nombre de contacts).

• 3 modes de thérapies comportementales sont recommandés en première intention (grade A) :

DOI : 10.1684/med.2007.0146

– conseils pratiques (résolution de problèmes/développement des compétences) ;
– soutien psycho-social dans le cadre du traitement ;
– soutien social en dehors du traitement.

• Les aides pharmacologiques considérées comme efficaces devraient être proposées en première intention, sauf contre-indications (aucun argument scientifique d'efficacité différentielle ne peut être avancé). Ce sont, aujourd'hui encore, en France, les traitements substitutifs nicotiniques (grade A) et le bupropion LP (Grade A dans les recommandations françaises. Il n'est recommandé qu'en seconde intention en Nouvelle-Zélande). La varénicline va faire l'objet d'études complémentaires et de suivi en ce sens. La prescription des médicaments d'aide au sevrage suppose toujours un accompagnement psychologique adapté.



Source : recommandation Afssaps 2003

Point-clé 4 : adapter la prise en charge

Femmes enceintes et allaitantes

• La réduction du tabagisme durant la grossesse bénéficie substantiellement à la fois au bébé et à sa mère (grade A).

• Une intervention renforcée et adaptée (en temps : 5 à 15 minutes ; et en argumentation : messages et documents d'auto-éducation adaptés au statut de grossesse) augmente substantiellement le taux de sevrage par comparaison avec les interventions brèves habituelles et augmente le poids de naissance du bébé (accord professionnel).

• Plus l'arrêt est précoce, plus les bénéfices sont importants, mais l'arrêt reste toujours bénéfique (grade B).

• La balance bénéfice/risque des substituts nicotiniques est favorable à tout moment de la prise en charge (accord professionnel).

Patients présentant des troubles psychiatriques associés

L'association (fréquente) tabagisme/troubles psychiatriques pose de nombreux problèmes à prendre en compte en cas de sevrage : risque d'aggravation ou rechute lors de l'arrêt du tabac, modification de la posologie de nombreux médicaments psychiatriques par le sevrage... Il est recommandé (accord professionnel) de :
– n'envisager le sevrage tabagique que lorsque l'état neuropsychique du patient est stabilisé.
– ne pas utiliser le bupropion chez les patients souffrant de troubles psychiatriques définis et/ou en association avec des médicaments psychotropes.

Adolescents

• Les preuves de l'efficacité du dépistage et des conseils chez les enfants et adolescents *en soins primaires* sont de faible niveau.

• Certaines spécificités doivent être prises en compte : influence du comportement des proches à l'égard du tabac, rôle des critères économiques, faible recours au dispositif de soins et fréquence de polyconsommations. Ces éléments impliquent la mise en œuvre de stratégies spécifiques d'accompagnement.

Point-clé 5 : prévenir les rechutes

Un suivi prolongé des patients tabagiques sevrés s'impose toujours (grade A). En cas de « rechute », un soutien psychologique prolongé associé à une thérapie comportementale et cognitive est recommandé. Ces reprises du tabagisme ne doivent pas être considérées comme des échecs, mais comme une étape vers le succès final. Il n'est actuellement pas recommandé de prolonger les traitements pharmacologiques au-delà de 6 mois (accord professionnel).

En bref :

L'importance des dépendances et des difficultés à l'arrêt est très variable d'un fumeur à l'autre :

• Les actions de politique générale, complétées par le conseil minimal du professionnel de santé, peuvent suffire chez les moins dépendants ;

• Si la dépendance (pharmacologique ou non) est plus importante et dans les populations particulières évoquées, il faudra :

– plus de temps,

– un apprentissage élémentaire de modes de communication tels que l'entretien motivationnel (empathie, prise en compte des préoccupations du patient, valorisation des objectifs qu'il s'est fixé),

– une bonne connaissance de la prise en charge pharmacologique appropriée.

• Les formes les plus sévères (dépendances très importantes, comorbidité anxiodépressive, conduites addictives associées), nécessitent des interventions complexes et lourdes sans doute plus facilement réalisables dans le cadre de consultations spécifiques de tabacologie.

Références : principales recommandations parues depuis 2000

USA :
1) Fiore et al. Treating tobacco use and dependence. Clinical practice guideline. Washington (DC) : US Department of Health and Human Services ; 2000.
2) Ranney et al. Tobacco use : prevention, cessation, and treatment – June 12-14 – state-of-the-Science conference statement. Washington : NIH ; 2006.

Grande Bretagne :
1) West R et al. Smoking cessation guidelines for health professionals : an update. Thorax. 2000;55:987-99.
2) National Institute for Clinical Excellence. Guidance on the use of nicotine replacement therapy (NRT) and bupropion for smoking cessation. Technology Appraisal Guidance. 2002;39.

Nouvelle Zélande : National Advisory Commitee on Health and Disbility. Guidelines for smoking cessation. Wellington (NZ) : NHC ; 2002.

France :
1) Afssaps. Les stratégies thérapeutiques médicamenteuses et non médicamenteuses de l'aide à l'arrêt du tabac ; 2003*.
2) Anaes. Grossesse et tabac. Conférence de consensus, 7 et 8 octobre 2004. St Denis la Plaine : ANAES ; 2004.
3) HAS. Stratégies thérapeutiques d'aide au sevrage tabagique. Efficacité, efficience et prise en charge financière. St Denis la Plaine : HAS ; 2007.

Australie : Smoking cessation guidelines for australian general practice. Practice handbook. Canberra (AU) : Department of Health and Ageing ; 2004.

* Le texte complet de cette recommandation, qui reste totalement d'actualité, est disponible sur le site de l'Afssaps : www.agmed.sante.gouv.fr