



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

ARRÊTER DE FUMER ET NE PAS RECHUTER : LA RECOMMANDATION 2014 DE LA HAS

QUESTIONS / RÉPONSES : SEVRAGE TABAGIQUE

L'arrêt du tabac : quelques chiffres... le point sur quelques idées reçues...

- 29 % des Français sont fumeurs, soit 12 millions d'usagers quotidiens.
- Près de 2 fumeurs sur 3 souhaitent arrêter de fumer.
- 97 % des fumeurs n'arrivent pas à arrêter sans aide.
- Il n'existe pas de seuil au-dessous duquel fumer soit sans risque. Le taux de mortalité est augmenté même chez les fumeurs qui fument peu.
- Il est plus difficile d'arrêter de fumer que d'arrêter de consommer de l'alcool, du cannabis ou de la cocaïne.

Qu'est-ce que cette recommandation apporte de nouveau dans la prise en charge de l'arrêt du tabac ?

Les dernières recommandations sur le sevrage tabagique dataient de 2003. Dans sa nouvelle recommandation, la Haute Autorité de Santé (HAS) s'adresse aux professionnels de santé qui ont en face d'eux tout fumeur, et pas seulement les fumeurs qui expriment le souhait d'arrêter de fumer. Ainsi, la HAS envisage l'intégralité des étapes traversées par un fumeur dans sa démarche d'arrêt du tabac, des premières intentions d'arrêt jusqu'au maintien de l'abstinence. Elle insiste sur le rôle crucial du professionnel de santé dans la maturation du projet d'arrêt et dans la motivation du patient.

Aujourd'hui, le dépistage de la consommation du tabac auprès de tous les patients est préconisé ainsi qu'un conseil d'arrêt systématique. Peu formés et informés sur

le sevrage tabagique, les professionnels de santé trouveront dans la recommandation l'ensemble des outils existants qui les aideront à dépister, évaluer et aider le fumeur. L'accent est mis sur l'accompagnement par le professionnel de santé, qui doit être mis en place à l'occasion de consultations dédiées à l'arrêt du tabac. Pour plus de 9 fumeurs sur dix, la volonté ne suffit pas et arrêter seul ne marche pas. Il est indispensable de mettre en place un soutien psychologique et médical.

Dans ce nouveau travail, la HAS émet des recommandations d'usage sur les traitements nicotiques, les médicaments disponibles mais également sur les autres prises en charge existantes ainsi que sur la cigarette électronique.

La recommandation en 5 points clés

- Un suivi médical à chaque étape traversée par un fumeur dans sa démarche d'arrêt.
- Un renforcement des pratiques des professionnels de santé qui doivent dépister et conseiller l'arrêt du tabac de façon systématique.
- Établir un partenariat fumeur/médecin généraliste dans l'arrêt du tabac.
- Associer l'accompagnement psychologique du fumeur à des traitements à base de nicotine en 1^{re} intention, et réserver les médicaments varénicline et bupropion en seconde intention.
- La HAS ne recommande pas la cigarette électronique comme outil de l'arrêt du tabac mais considère que son utilisation chez un fumeur qui a commencé àvapoter et qui veut s'arrêter de fumer ne doit pas être découragée.

Quelles sont les méthodes recommandées par la HAS pour arrêter de fumer ?

L'accompagnement par un professionnel de santé est un des facteurs clés pour arrêter de fumer. En revanche, sans accompagnement, 97 % des fumeurs n'arrivent pas à arrêter. Cet accompagnement peut être effectué par son médecin traitant dans le cadre de consultations dédiées destinées à apporter un soutien psychologique et à renforcer la motivation du fumeur.

Selon la dépendance évaluée par le professionnel de santé, les traitements nicotiques de substitutions (TNS) peuvent être prescrits en première intention. Ils peuvent être utilisés dans une stratégie d'arrêt ou en stratégie de réduction de la consommation de tabac, si l'arrêt n'est pas encore envisageable pour le fumeur.

Les autres traitements médicamenteux tels que la varénicline et le bupropion ne doivent être prescrits qu'en seconde intention.

Les méthodes alternatives telles que l'acupuncture, l'hypnothérapie ou, pour certains, l'activité physique ne doivent pas être découragées si le fumeur les considère comme utiles dans sa démarche.

La cigarette électronique n'est pas recommandée à ce jour comme outil d'aide à l'arrêt du tabac, car en l'état actuel des connaissances, son efficacité et son innocuité n'ont pas été suffisamment évaluées. Mais son utilisation temporaire par le fumeur qui souhaite arrêter de fumer ne doit pas être déconseillée.

Quels outils propose la HAS ?

Ces recommandations sont une source d'information et d'aide à la pratique courante pour les médecins généralistes et chaque professionnel de santé, encore trop peu informés et formés aux spécificités du sevrage tabagique.

Afin de renforcer l'action des professionnels de santé auprès du fumeur et de les aider dans leurs pratiques, la HAS a créé et adapté des outils (questionnaires, algorithmes, échelles d'évaluation, fiches pratiques, etc.) pour chaque étape de la prise en charge de l'arrêt du tabac :

- **des outils pour dépister la consommation de tabac, dont un algorithme de dépistage** qui détaille la marche à suivre à chaque stade de la motivation du patient et qui rappelle les outils disponibles ;
- **des outils d'évaluation de la dépendance du fumeur et de sa motivation à l'arrêt** comme par exemple le modèle de Prochaska et Di Clemente qui évalue le

stade de motivation du patient pour adapter la stratégie d'arrêt du tabac :

- pré-intention : le sujet fumeur n'a pas encore envisagé d'arrêter de fumer,
- intention : il pense à arrêter de fumer mais est encore ambivalent,
- décision : il prend la décision d'arrêter de fumer et élabore une stratégie d'arrêt,
- action : il est activement engagé dans le changement : il arrête de fumer,
- maintien/liberté : il a recouvré sa liberté face à la dépendance, mais reconnaît qu'il doit demeurer vigilant pour éviter une rechute.

- **des outils d'aide à l'arrêt et d'accompagnement du fumeur** comme par exemple une méthode d'entretien motivationnel qui liste des questions telles que « *Qu'est-ce que vous apporte le fait de fumer ?* », « *Pour quelles raisons souhaiteriez-vous cesser de fumer ?* », etc.

- **des outils de prévention de la rechute** avec l'adaptation des colonnes de Beck à la prévention de la rechute

qui servent à analyser les pensées qui poussent à la rechute selon une grille rationnelle telle que :

Événements Situations	Émotions Réactions	Pensées automatiques	Pensées alternatives
« J'ai du mal à me concentrer sur mon travail »	« Fatigué, abattu, je fais une pause cigarette »	« Ça va me stimuler »	« Marcher dehors pour changer d'air me fera plus de bien »

La HAS met également à disposition des outils d'aide pour les patients ainsi qu'une animation pédagogique pour ouvrir le dialogue entre le médecin et le fumeur.

La cigarette électronique a-t-elle sa place dans le sevrage tabagique ?

La cigarette électronique, avec ou sans nicotine, n'est pas un produit de consommation anodin, car - même si elle en comprend moins que la cigarette traditionnelle - elle contient aussi des produits toxiques.

Dans l'état actuel des connaissances, la cigarette électronique ne fait pas partie des traitements recommandés pour arrêter de fumer car il n'est pas démontré qu'elle :

- soit sans danger ;
- qu'elle permette d'arrêter de fumer durablement.

La HAS ne recommande pas la cigarette électronique comme outil de l'arrêt du tabac mais considère que son utilisation chez un fumeur qui a commencé à vapoter et qui veut s'arrêter de fumer ne doit pas être découragée.

La HAS reste attentive à toute nouvelle donnée qui permettra de réévaluer la place de la cigarette électronique dans la stratégie thérapeutique d'arrêt du tabac.

Les méthodes alternatives sont-elles efficaces ?

C'est un des points d'évolution par rapport aux recommandations précédentes.

Les méthodes alternatives telles que l'acupuncture, l'hypnothérapie, ou pour certains l'activité physique, n'ont pas fait preuve de leur efficacité. Pour autant, la

HAS considère qu'il est important pour le professionnel de santé de ne pas casser la motivation d'un fumeur, ni de le décourager ou le culpabiliser et que ces méthodes peuvent trouver leur place dans une démarche d'arrêt du tabac en complément des méthodes recommandées.

Quels sont les risques à fumer ?

Le tabagisme tue un fumeur sur deux d'une maladie liée à son tabagisme. Le tabagisme est responsable de 25 % de l'ensemble des cancers et de 81 % des décès par cancers bronchopulmonaires en France.

Le tabagisme est un facteur de risque pour d'autres maladies l'ostéoporose, le risque d'infections bactériennes ou virales sévères, la maladie de Crohn.

Le tabagisme diminue l'efficacité de certains médicaments : anti-infectieux, antidiabétiques, anti-hypertenseurs.

L'espérance de vie d'un fumeur est réduite de 20 à 25 ans par rapport à celle d'un non fumeur.

Quels sont les bénéfices à arrêter de fumer ?

Les bénéfices de l'arrêt du tabagisme sont importants en termes de mortalité comme de morbidité pour l'ensemble des maladies liées au tabac. Arrêter de fumer réduit la mortalité totale et particulièrement la mortalité liée aux maladies cardio-vasculaires et au cancer broncho-pulmonaire.

Le bénéfice existe quel que soit l'âge du patient au moment de l'arrêt. Ainsi, un patient qui cesse de fumer à 40 ans augmente son espérance de vie de 7 ans, et à 50 ans, il l'améliore de 4 ans.

Quelle est la prise en charge financière d'un suivi médical pour sevrage tabagique ?

L'Assurance Maladie prend en charge, sur prescription médicale établie par un médecin ou une sage-femme, les traitements par substituts nicotiques (patch, gomme, pastille, inhalateur, etc.) inscrits sur la liste des substi-

tuts nicotiques remboursables à hauteur de 50€ par année civile et par bénéficiaire. Ce montant est porté à 150 euros pour les femmes enceintes et pour les jeunes âgés de 20 à 25 ans.

Fumer a-t-il un impact sur la fertilité des couples qui souhaitent avoir un enfant ?

Le tabagisme réduit la fertilité de l'homme et de la femme, diminue les chances de succès en cas d'assistance médicale à la procréation du couple, allonge le délai de conception, augmente l'effet négatif de l'âge sur la fécondité.

Il est recommandé aux couples désireux d'avoir un enfant d'arrêter de fumer de préférence avant la conception.

Il est recommandé aux professionnels de santé de profiter de ce projet pour repérer spécifiquement le tabagisme chez la femme en projet de grossesse et/ou son compagnon et conseiller l'arrêt.

Quelles sont les recommandations pour les femmes fumeuses enceintes ?

Il est clairement démontré que le tabagisme pendant la grossesse peut affecter de manière importante le déroulement de la grossesse et le développement fœtal, avec des conséquences pour l'enfant, y compris à long terme.

Plus l'arrêt du tabac est précoce chez la femme enceinte, plus les bénéfices pour la mère et l'enfant sont importants. Mais les bénéfices à arrêter de fumer existent quel que soit le moment de la grossesse. Les interventions d'aide à l'arrêt du tabac pendant la grossesse réduisent :

- la proportion de femmes qui continuent à fumer en fin de grossesse ;
- les petits poids de naissance et les naissances avant terme.

Une fois que la femme enceinte a réalisé les bénéfices importants de l'arrêt du tabac pour sa santé et celle de son nouveau-né, le médecin pourra lui proposer une aide soutenue d'aide à l'arrêt lors de la première consultation prénatale ainsi que tout au long de la grossesse.

Un accompagnement psychologique pourra être proposé aux femmes enceintes qui désirent arrêter de fumer pour maximiser leurs chances de réussite.

Dans le cadre d'une prise en charge médicale, il est moins nocif pour une femme enceinte de recourir à des traitements à base de nicotine que de continuer à fumer.

En revanche, la varénicline et le bupropion ne sont pas recommandés au cours d'une grossesse.

Est-il dangereux d'associer pilule et tabac ?

Le risque de thrombose artérielle (infarctus du myocarde et accident vasculaire cérébral) chez une femme prenant la pilule est augmenté en présence d'un ou de plusieurs facteurs de risque connus d'athérosclérose : tabac, hypertension artérielle, diabète et hypercholestérolémie. Source : www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/201309/10e_version_contraception_car-diop2-2207.pdf

La HAS a élaboré en 2012 un ensemble de fiches sur la contraception dont une à destination des professionnels

dans laquelle elle ne recommande pas la prescription de pilule aux femmes de plus de 35 ans et recommande un suivi plus attentif qu'en règle normal pour celles âgées de moins de 35 ans.

Elle y rappelle qu'il faut adapter la méthode contraceptive en fonction de son statut tabagique et proposer une aide au sevrage tabagique à toute femme en consultation pour le choix d'une méthode contraceptive : www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-03/fiche_contraception_conditions_prescription.pdf