

Méthodes efficaces et place de la vaporette

Arrêt du tabac

Jean-Paul Humair

Service de médecine de premier recours, Hôpitaux Universitaires de Genève, Genève; CIPRET-Genève / Carrefour addictionS, Genève



L'arrêt du tabac est très bénéfique pour la santé, surtout si l'arrêt est précoce, avec une réduction de la mortalité et un allongement de l'espérance de vie. Cesser de fumer diminue le risque de développer de multiples maladies dues au tabac et ralentit leur évolution.

Introduction

En Suisse, le tabagisme est un problème majeur de santé publique, avec une haute prévalence (25%). Il est la 1^{ère} cause de décès (9500/an) souvent précoces, réduit la qualité et l'espérance de vie (-10 ans) et entraîne des coûts colossaux (10,7 milliards CHF/an).

Le tabagisme actif cause notamment les maladies cardio-vasculaires dues à l'artériosclérose, de nombreux cancers et la broncho-pneumopathie obstructive chronique. L'exposition passive à la fumée du tabac cause l'infarctus du myocarde, le cancer pulmonaire, des infections des voies respiratoires, des problèmes pulmonaires chroniques et la mort subite du nourrisson [1].

Bénéfices, obstacles et opportunités de l'arrêt du tabac

La plupart des fumeurs ont une dépendance à la nicotine, substance psychoactive très addictive. La dépendance nicotinique est l'obstacle majeur à l'arrêt du tabac à cause des symptômes de sevrage et des associations avec des habitudes quotidiennes et sociales. Les professionnels de santé (médecins, infirmiers/-ères, pharmaciens et dentistes) jouent un rôle important pour promouvoir l'arrêt du tabac et aider les fumeurs. Ils ont un contact direct annuel avec 80% de la population, une haute crédibilité auprès des patients et des compétences pour aider les fumeurs [1, 2].

Méthodes efficaces d'arrêt du tabac

De multiples études et méta-analyses ont démontré l'efficacité de plusieurs méthodes d'arrêt du tabac (tab. 1): conseils des professionnels de santé en individuel, en groupe ou par téléphone, en milieu ambulatoire ou hospitalier; les traitements pharmacologiques avec un (des) substitut(s) nicotinique(s), varenicline et bupropion ; les programmes interactifs basés sur de la documentation, un site internet ou un smartphone.

Les conseils et traitements pharmacologiques pour l'arrêt du tabac sont très efficaces avec des coûts bas (<\$ 5000.- par année de vie gagnée) bien inférieurs aux médicaments traitant une hypertension ou une dyslipidémie [2, 3].

Tableau 1: Efficacité des interventions d'aide à l'arrêt du tabac [2, 3, 5].

Intervention	Taux d'arrêt du tabac à >6 mois intervention (%)	Taux d'arrêt du tabac à >6 mois contrôle / placebo (%)	Odds ratio
Arrêt spontané		3	
Conseil médical <20 min	5,7	3,7	1,7*
Conseil intensif >20 min	11,8	6,4	1,9*
Suivi médical (>1 vs. 1 séance)	11,5	9	1,5*
Soutien du clinicien	14,4	11,2	1,3*
Entretien motivationnel	12,8	9,1	1,3*
Prévention de la rechute	16,2	11,2	1,5*
Toutes interventions & substitut nicotinique	17,3	10,3	1,6*
Conseil + gomme nicotine	16,3	10,0	1,5*
Conseil + patch nicotine	15,9	9,8	1,6*
Conseil + comprimé nicotine	17,8	8,4	2,1*
Conseil + inhalateur nicotine	17,1	9,1	1,9*
Conseil + 2 vs. 1 substitut			1,4*
Conseil intensif + bupropion	19,7	11,5	1,6*
Conseil intensif + varenicline	28,0	12,0	2,3*
Intervention hospitalière	28,2	17,5	1,4*
Groupe d'aide à l'arrêt	10,4	5,8	2,0*
Conseil téléphonique	10,7	7,6	1,4*
Documents personnalisés	6,5	4,7	1,7*
Programme interactif internet	8,9	6,2	1,4*
Vaporette avec nicotine vs. vaporette placebo	9,3	4,0	2,3*
Vaporette avec nicotine vs. patch	7,3	5,8	1,3**

* Odds ratios significativement >1

** Odds ratios non significativement >1

Interventions d'aide à l'arrêt du tabac en pratique

On définit 3 types d'interventions efficaces par les professionnels de santé.

- L'intervention brève et opportuniste, durant environ 3 minutes, vise à sensibiliser le fumeur au problème de son tabagisme.

- L'intervention motivationnelle durant 5–10 minutes cherche à motiver le fumeur à décider d'arrêter.
- Une intervention plus intensive d'aide au sevrage sur 20–45 minutes a pour but d'aider le fumeur à cesser de fumer puis à maintenir son abstinence de tabac.

Les stratégies spécifiques de ces 3 interventions sont présentées dans le tableau 2.

Les professionnels de santé peuvent toujours référer des patients fumeurs plus compliqués à des services spécialisés de tabacologie. En complément de leurs interventions brèves, ils peuvent recommander aux fumeurs d'autres programmes d'aide au sevrage tabagique: conseil téléphonique, programmes internet, Smartphone, documentation [2].

Stratégies améliorant l'aide à l'arrêt du tabac

Au niveau communautaire, la stratégie idéale est d'offrir une variété de services d'aide à l'arrêt du tabac répondant aux besoins et degrés d'investissement des différents fumeurs:

- Auto-intervention: efficacité minimale, usage facile, impact limité
- Intervention brève: efficacité modérée, usage répandu, impact important
- Intervention spécialisée: efficacité importante, usage limité, impact modéré

La formation des professionnels de santé aux niveaux pré-gradué, post-gradué et continu sont efficaces pour améliorer leurs compétences, la fréquence et la qualité des interventions ainsi que les taux d'abstinence des fumeurs.

Des stratégies d'organisation de la pratique, tels qu'un système de rappel, un dossier informatisé, l'implication de personnel non médical ainsi que le remboursement du conseil et du traitement pharmacologique sont efficaces pour améliorer la fréquence et l'impact des interventions d'aide à l'arrêt du tabac [2].

Cigarette électronique (vaporette)

(voir également «Fiche n° 6: Cigarette électronique» dans ce numéro)

Aide-t-elle à cesser de fumer?

Deux essais cliniques avec des modèles de 1^{re} génération et délivrant de faibles doses de nicotine ont montré une tendance non significative en faveur de l'efficacité de la vaporette avec nicotine pour l'arrêt du tabac. Mais la puissance insuffisante des études limitent l'interprétation des résultats. Une méta-analyse de ces

Tableau 2: Interventions d'aide à l'arrêt du tabac en pratique [2].

Intervention	Stratégies efficaces
Intervention brève	Demander la permission de discuter le tabagisme Recommander l'arrêt du tabac en évitant confrontation Informé sur les bénéfices de l'arrêt et les risques du tabagisme: personnaliser selon histoire, contexte, santé, propos du patient Offrir de l'aide pour cesser de fumer Offrir une documentation adaptée Proposer un suivi
Intervention motivationnelle	Recommander l'arrêt du tabac Balance décisionnelle du fumeur: avantages & inconvénients du tabac Discuter les obstacles à l'arrêt et les solutions: rechute, symptômes de sevrage, prise de poids, gestion du stress, autres fumeurs, dépression Offrir une aide professionnelle pour cesser de fumer Offrir une documentation adaptée Proposer un suivi
Conseils d'aide à l'arrêt du tabac	Soutenir la décision d'arrêt du tabac Établir un plan d'arrêt du tabac: date d'arrêt, préparation, soutien social, réduction avant l'arrêt Définir des stratégies de prévention de la rechute: identifier situations à risques, planifier stratégies adaptées aux situations (anticiper, éviter, alternatives, résister, s'enfuir) Offrir une documentation adaptée Proposer un suivi: 1 + 2 + 4 + 8 semaines Évaluer la dépendance nicotinique: nombre de cigarettes, temps entre réveil et 1 ^{ère} cigarette, symptômes de sevrage à l'arrêt
Traitement pharmacologique (2–3 mois)	Substitution nicotinique unique: patch, gomme, comprimé, inhalateur, spray buccal Substitution nicotinique combinée: patch + gomme / comprimé / inhalateur / spray buccal Varenicline Bupropion Vaporette avec nicotine si échec d'autres méthodes avec discussion des risques vs. bénéfices
Autres aides à l'arrêt du tabac	Consultation spécialisée en tabacologie Conseil téléphonique Programme interactif internet, smartphone
Vaporette	– Recommander les modèles de 2 ^e ou 3 ^e génération, qui délivrent plus de nicotine avec un large choix d'arômes – Tester plusieurs liquides pour choisir le taux de nicotine (0–20 mg/ml) et l'arôme les plus satisfaisants – Choisir un dosage de nicotine selon l'apport habituel par le tabagisme et la fréquence du vapotage – Pour les fumeurs consommant 20 cigarettes/jour, recommander un liquide avec 18 mg/ml de nicotine et une consommation de 20 ml/semaine, soit 2 flacons de 10 ml – Proposer un arôme tabac aux nouveaux utilisateurs puis d'essayer un arôme fruité – Recommander de vapoter selon les envies de fumer – Si le vapotage est très fréquent, proposer l'usage d'un liquide avec un taux plus élevé de nicotine

2 essais cliniques avec plusieurs limites méthodologiques montrent avec un faible niveau de preuve que la vaporette avec nicotine est plus efficace que la vaporette placebo et aussi efficace que le patch de nicotine (tab. 1). Des dizaines d'études sont en cours pour tester l'efficacité de la vaporette pour cesser ou réduire le tabagisme [4–6].

Quelle sécurité?

Les experts s'accordent pour considérer que le vapotage est sûr à court terme, incertain à long terme mais beaucoup moins nocif que les cigarettes combustibles. L'usage de la vaporette n'entraîne pas de combustion donc pas d'exposition aux substances nocives de la fumée de tabac, comme les goudrons et le CO. Cependant il y a des incertitudes sur une éventuelle toxicité à long-terme de certains composants de la vapeur inhalés régulièrement et durablement: propylène-glycol; traces de nitrosamines, formaldéhyde et acétaldéhyde dont les taux sont 9–450 fois plus bas que dans la fumée de tabac; arômes; formaldéhyde & acétaldéhyde à des taux plus élevés lors de vapotage à haut voltage. L'absence de contrôle de qualité des vaporettes et des liquides entraîne un risque de taux élevés de certains composants potentiellement toxiques et de la présence de substances indésirables.

Dans les essais cliniques, on n'a observé aucun effet indésirable sérieux du vapotage à 6–12 mois mais on a constaté une réduction des symptômes dus au tabagisme.

Deux effets indésirables rares dus à la vaporette ont été rapportés: pneumonie lipidique due à l'ajout d'huile au liquide de vaporette par certains vapoteurs; intoxication nicotinique par ingestion accidentelle (enfants) ou suicidaire (trouble psychique) des recharges, dont la dose de nicotine peut être toxique voire létale [4].

Quelles recommandations pour les cliniciens?

Les cliniciens peuvent informer leurs patients sur les risques potentiels du vapotage, les incertitudes sur les effets à long terme et l'efficacité plausible comme aide à l'arrêt du tabac. Les conseils et les traitements pharmacologiques dont l'efficacité pour l'arrêt du tabac est démontrée sont à recommander en priorité. Les cliniciens peuvent aussi donner des conseils pratiques aux fumeurs qui ont choisi la vaporette comme méthode de sevrage (tab. 2) [4].

Crédit photo

ID 39877266 © Vkarafill | Dreamstime.com



Conclusions

Les conseils brefs et intensifs par les professionnels de santé ainsi que les substituts nicotiques uniques ou combinés, la varenicline et le bupropion sont des interventions efficaces pour le sevrage tabagique. Les services d'aide à l'arrêt du tabac devraient inclure une variété d'interventions brèves et spécialisées par les professionnels de santé ainsi que des programmes interactifs utilisant les nouvelles technologies. Malgré les incertitudes, la vaporette avec nicotine est probablement beaucoup plus sûre que le tabagisme et pourrait être une nouvelle méthode d'aide à l'arrêt du tabac.

Références

- 1 Doll R, Peto R, Boreham J, Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. *BMJ* 2004;328(7455):1519–27.
- 2 Cornuz J, Jacot Sadowski I, Humair J-P. Conseil médical aux fumeurs et fumeuses - Document de référence pour les médecins (3ème édition). Bern: Vivre Sans Tabac, 2015.
- 3 Fiore MC, Jaen CR, Baker TB, et al. Treating Tobacco Use and Dependence : 2008 Update. Clinical Practice Guideline. Rockville: US Department of Health and Human Services, Public Health Service, 2008.
- 4 McEwen A, McRobbie H. Electronic cigarettes: A briefing for stop smoking services. National Centre for Smoking Cessation and Training, 2016.
- 5 Hartmann-Boyce J, McRobbie H, Bullen C, Begh R, Stead LF, Hajek P. Electronic cigarettes for smoking cessation. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016;9: Cd010216.
- 6 US National Library of Medicine. *ClinicalTrials.gov*. https://clinicaltrials.gov/ct2/results?cond=electronic+cigarette&age_v=&gndr=&type=Intr&slt=&Search=Apply (accessed on 16 May 2018).

Correspondance:
Dr méd. Jean-Paul Humair
Service de Médecine de
premier recours
Hôpitaux Universitaires de
Genève
4, rue Gabrielle Perret-Gentil
CH-1211 Genève 14
Jean-Paul.Humair[at]
hcuge.ch