

Prof. H. BOUDREZ
Psychologue
Consultations sevrage tabagique
Universitair Ziekenhuis Gent



■ Le sevrage tabagique en 2004

Le tabagisme est une dépendance et le tabac une drogue qui entraîne chaque année une mortalité des dizaines de fois supérieure à celle liée au sida, à l'alcool, à l'héroïne, à la cocaïne, au suicide, aux accidents de la circulation, etc. Le tabac est (co-)responsable non seulement de divers types de cancers (pas uniquement le cancer du poumon), mais aussi d'affections pulmonaires et cardiaques chroniques. La prévention (empêcher les enfants de commencer à fumer) est donc importante. Pour les personnes qui fument, il est d'une importance cruciale d'arrêter de fumer. En effet, les risques de nombreuses affections graves diminuent fortement après sevrage tabagique et après un certain temps ne sont pas plus élevés que ceux d'une personne qui n'a jamais fumé. En cas de maladie cardiaque, le sevrage tabagique est également une des mesures les plus importantes qui doivent être instaurées dans le cadre de la prévention secondaire afin de prévenir une récurrence.

Arrêter de fumer n'est cependant pas facile et exige un effort, tant physique que psychologique. Il existe de nombreux moyens, produits et méthodes pour lutter contre le tabagisme. Afin de se faire une idée de l'efficacité de ces méthodes, nous pouvons nous baser sur les résultats des études scientifiques de ces dernières années. Les méthodes de sevrage tabagique validées ont été subdivisées en 5 groupes.

1. Matériel d'auto-assistance

Ce groupe comporte toutes les formes d'information pour lesquelles le patient n'entretient aucun contact avec le personnel soignant. Ce matériel existe sous différentes formes, soit sous forme de livre, de brochure, de cassette vidéo ou audio, via Internet. Le matériel d'auto-surveillance permet une augmentation de 1% du nombre de personnes arrêtant de fumer par

rapport aux groupes témoins ne recourant pas à ce type de matériel. On ne peut donc pas véritablement parler d'efficacité prouvée. Dès lors, l'utilisation du matériel d'auto-surveillance sera davantage conseillée en complément d'autres méthodes de sevrage tabagique. Ces sources d'information serviront plutôt à sensibiliser ou à motiver les fumeurs qui ne sont pas encore totalement convaincus de la nécessité d'arrêter de fumer.

2. Programme minimal d'intervention (PMI)

Le programme minimal d'intervention fait référence à l'entretien consultatif mené de préférence par le médecin traitant. Cet entretien peut également être mené par les spécialistes intéressés par l'encadrement du sevrage tabagique, par les dentistes, les infirmiers et les pharmaciens. Pour le patient, il s'agit de s'adresser à son médecin ou à une autre personne de confiance. Les derniers résultats d'études nous apprennent que le PMI incite 2 à 5% de fumeurs à arrêter de fumer, contre 1% pour les fumeurs n'ayant pas eu cet entretien.

Même si cette différence semble minime, l'impact de cette méthode n'en est pas moins important, puisqu'on peut affirmer que la grande majorité de la population entre au moins une fois par an en contact avec l'un de ces prestataires de soins.

3. Approches psychologiques

On distingue deux courants:

a. Thérapies d'aversion

Le principe de cette intervention consiste à associer une sensation désagréable au tabagisme (similaire à l'utilisation d'antabuse contre l'abus d'alcool). Différentes formes de thérapies ont été mises au point, parmi lesquelles la consommation rapide de tabac, la consommation de tabac jus-

qu'à saturation, la consommation ciblée de tabac et l'utilisation d'acétate d'argent. Jusqu'à présent, nous disposons de trop peu d'études fiables pour en évaluer valablement l'efficacité. Par ailleurs, il importe d'attirer l'attention sur les éventuelles objections éthiques (ces thérapies ne sont pas des plus confortables pour le patient) et sur les risques médicaux, certainement pour les patients cardiaques et/ou pulmonaires. Si vous optez pour une de ces thérapies, mieux vaut le faire dans un milieu médical. En pratique, ces méthodes ne sont cependant que rarement ou pas (plus) utilisées. Elles sont particulièrement déconseillées pour les patients présentant des problèmes cardiaques ou pulmonaires.

b. Interventions cognitivo-comportementales

Ces techniques sont enseignées, individuellement ou en groupe, pour influencer le comportement du fumeur et l'inciter à arrêter de fumer. Il s'agit entre autres de techniques d'auto-surveillance (cela signifie noter où et quand la personne fume et élaborer des mesures adéquates d'intervention), de relaxation, de restructuration cognitive (comment la personne évalue l'importance d'arrêter de fumer et quelles sont ses possibilités pour arriver au sevrage tabagique), d'utilisation de situations à risque élevé, etc. Ces méthodes prennent également en compte les paramètres physiques (symptômes d'accoutumance et de sevrage) et sont associées à des produits pharmaceutiques.

Les études font état de pourcentages de succès oscillant entre 25 et 50%. L'efficacité de ces méthodes est donc largement prouvée. Concrètement, ceci signifie que le fumeur est encadré, que ce soit individuellement ou en groupe, dans un centre appliquant ces méthodes.

4. Approches pharmacologiques

a. Traitement de substitution nicotinique (TSN)

Le mécanisme d'action de ces produits repose sur le fait que l'apport de nicotine (qui est en soi presque inoffensive) atténue les symptômes potentiels de sevrage. Divers moyens (chewing-gum, patch, inhalateur, spray nasal et comprimés sublinguaux ou à sucer) sont proposés depuis plusieurs années. La diversité croissante des moyens disponibles permet à chaque patient de trouver celui qui lui convient le mieux. En outre, ces moyens s'obtiennent sans prescription (mais hélas encore exclusivement en pharmacie), si bien que leur utilisation est plus répandue et que le nombre de personnes qui arrêtent de fumer est plus élevé. Enfin, les études scientifiques ont démontré la sécurité de ces produits, tant en utilisation prolongée que chez les patients présentant une affection cardiaque stabilisée. De même, durant la grossesse, leur utilisation doit être envisagée par rapport aux risques qui subsistent si la future maman continue à fumer. Par ailleurs, les substituts nicotiniques n'impliquent quasiment aucun risque d'accoutumance et doublent les chances de succès du sevrage. Selon une étude récente, les résultats seraient meilleurs encore en cas d'association de ces produits. Il est toutefois conseillé aux fumeurs souffrant d'une affection cardiaque de demander conseil à leur médecin traitant.

b. Bupropion (Zyban®)

Le bupropion (Zyban®) est le premier produit ne contenant pas de nicotine et qui agit sur le système nerveux central. Les études rapportent des pourcentages de succès du sevrage deux fois plus élevés pour ce produit que pour les groupes placebo. Les scientifiques se consacrent de plus en plus à son utilisation chez des groupes de patients. Ainsi, l'efficacité du bupropion a déjà été démontrée chez les patients atteints de BPCO (broncho-pneumopathie chronique obstructive). Bien qu'ils n'aient pas encore été publiés, des résultats positifs ont également été obtenus chez les patients cardiaques dont l'état est stable. Ces résultats coïncident avec les autres résultats obtenus. Durant le traitement par Zyban®, on a également constaté une prise de poids plus restreinte que dans le groupe placebo.

Cet avantage disparaît néanmoins après l'interruption du traitement. Les effets secondaires (troubles du sommeil, vertiges, sécheresse buccale, etc.) sont considérés comme modérés. Ce produit est disponible uniquement sur prescription médicale et son utilisation doit se faire également sous contrôle médical. Depuis le 1er avril 2004, ce produit est remboursé par l'INAMI sous certaines conditions.

c. Autres produits pharmacologiques

A l'heure actuelle, il n'existe pas d'autres produits pharmacologiques conseillés comme méthode de sevrage tabagique, soit en raison d'une efficacité trop faible, soit en raison d'effets secondaires trop importants.

5. Autres méthodes

a. Hypnose

D'importants malentendus planent encore autour de l'hypnose. L'hypnose n'est pas une méthode miracle qui agit automatiquement, mais bien un état de relâchement et de conscience restreinte, entraînant une plus grande réceptivité aux suggestions. La coopération du patient est en outre indispensable. L'hypnose a toujours été appliquée dans le sevrage tabagique et recourt à des suggestions agissant sur divers éléments de l'accoutumance au tabac. Les preuves sont encore insuffisantes pour confirmer son efficacité (davantage d'études scientifiques s'imposent). Les effets obtenus par l'hypnose seraient principalement des effets à court terme. L'hypnose est dès lors davantage considérée comme un complément utile aux autres interventions.

b. Acupuncture

L'acupuncture s'applique essentiellement pour atténuer les éventuels symptômes de sevrage tabagique. Selon les résultats disponibles jusqu'à présent, l'acupuncture ne peut être prise en considération comme un traitement efficace. Les seuls effets qu'elle entraîne sont généralement restreints et de courte durée (6 semaines). Les études n'ont par contre rapporté aucune efficacité à long terme. L'éventuel effet placebo est un facteur non négligeable d'un point de vue clinique, ce qui vaut d'ailleurs également pour toutes les autres méthodes.

c. Traitement laser

Le fumeur peut se rendre à divers endroits pour se soumettre à un traite-

ment aux rayons laser. Aucune étude ne démontre cependant l'efficacité de ce type de traitement, si bien qu'il est impossible de formuler un avis fondé à ce sujet.

d. Les autres méthodes ou produits, tels que cures homéopathiques, pipes, etc. n'ont pas encore fait l'objet d'études scientifiques exhaustives. Nous ne pouvons donc pas encore nous prononcer valablement quant à leur efficacité.

Conclusion

1. Les substituts nicotiniques sont efficaces et sûrs. Dans le cas de maladie cardiaque, l'avis du médecin traitant est recommandé. L'association aux méthodes cognitivo-comportementales, que ce soit individuellement ou en groupe, assure les meilleurs taux de succès du sevrage tabagique.
2. Le bupropion (Zyban®) est un produit ne contenant pas de nicotine et qui agit sur le système nerveux central dont l'efficacité a été prouvée. L'avis du médecin est indispensable.
3. Les autres produits pharmaceutiques ne se sont pas révélés efficaces.
4. Même s'il existe actuellement moins d'arguments attestant de l'efficacité du matériel d'auto-surveillance, de l'acupuncture et de l'hypnose comme méthodes utilisées seules, il peut néanmoins être utile de les associer aux autres méthodes.
5. La motivation du fumeur est déterminante pour le succès du sevrage tabagique. Les méthodes miracles n'existent pas. La motivation s'avère indispensable face à n'importe quel produit si efficace soit-il. Bien que leur utilité soit prouvée, ces substances n'agissent pas à elles seules. Elles sont uniquement efficaces en interaction avec un fumeur motivé. Chaque fumeur doit prendre conscience qu'arrêter de fumer est l'action la plus importante qu'il puisse entreprendre pour protéger sa santé. C'est d'autant plus important pour les patients qui sont déjà confrontés aux effets néfastes du tabac (notamment les patients atteints d'ischémie cardiaque).
6. Pour ce qui est des autres cures ou produits... nous manquons encore de preuves fiables, si bien que ne pouvons pas les conseiller dans le cadre d'un sevrage tabagique.