



## TRAITEMENT ET SEVRAGE TABAGIQUE

---

Dans le monde, 1,3 milliard de personnes fument et, si nous n'agissons pas rapidement, le tabac tuera prématurément 650 million d'entre eux.<sup>1</sup> Selon l'Organisation mondiale de la santé, « les statistiques actuelles indiquent qu'il sera impossible de réduire le taux de mortalité lié au tabac pour les 30 à 50 prochaines années, à moins qu'on encourage les fumeurs adultes à arrêter ». <sup>2</sup> Des millions de personnes arrêtent de fumer chaque année, mais nombreux sont ceux qui n'arrêtent pas et les taux de réussite de tentatives d'arrêt restent faibles. Une méthode à faible coût de prévention des maladies chez les adultes est l'arrêt de la cigarette. Aux Etats-Unis par exemple, cette méthode s'est avérée plus rentable que les mammographies, les frottis vaginaux et les tests de détection du cancer colorectal ou de l'hypertension.<sup>3</sup>

### L'origine de la dépendance : la nicotine

Le tabac contient de la nicotine, une substance aux effets puissants qui rend très dépendant. La plupart des produits à base de tabac transmettent la nicotine au cerveau de manière très efficace, amenant rapidement à un état de dépendance qui dure. Cette dépendance mène à une triste situation dans laquelle une personne <sup>4</sup>rationnelle, motivée, consciente, et qui comprend les risques du tabac, continue tout de même à fumer.

Les preuves des propriétés créatrices de dépendance du tabac se sont accumulées au fil des années. En l'an 2000, le *Royal College of Physicians* a résumé toutes ces recherches en concluant que la nicotine est une drogue aux effets similaires à l'héroïne et à la cocaïne et que la raison principale du tabagisme et le fait qu'une dose de nicotine est rapidement transportée au cerveau <sup>5</sup>. Les études entreprises dans de nombreux pays montrent que même si une écrasante majorité de fumeurs souhaite arrêter de fumer, moins de la moitié le tente chaque année, et très peu d'entre eux réussissent à arrêter sur une longue période. Tandis que 40% des fumeurs tentent sérieusement d'arrêter chaque année, en fait, 3 % <sup>6</sup>seulement réussissent à le faire sur le long terme.

- Des enquêtes aux Etats-Unis <sup>7</sup>ont montré que près de 70 pour cent des fumeurs souhaitent réellement arrêter de fumer.
  - Un rapport de 2002 indique que 45.6 pour cent des fumeurs Australiens avaient l'intention <sup>8</sup>d'arrêter de fumer dans les six prochains mois.
  - Une étude de 2003 fournie par le *Ireland's Office of Tobacco Control* (Bureau irlandais de lutte antitabac) indiquait que 76 pour cent des fumeurs Irlandais souhaitaient arrêter de fumer <sup>9</sup>et que 67 pour cent de ceux qui souhaitaient arrêter avaient déjà essayé précédemment.
-

## **Les obstacles posés par l'industrie du tabac contre le sevrage tabagique**

En plus des obstacles que représentent des mesures gouvernementales insuffisantes et par la nature dépendante de la nicotine, l'industrie du tabac elle-même pose de nombreux obstacles aux efforts de sevrage tabagique menés, et ce grâce à ses ressources politiques et économiques importantes.

L'absence de législation appropriée a permis à l'industrie du tabac de produire et de commercialiser des produits comme les cigarettes « light » ou « allégées » qui sont prétendument moins nocives mais qui ne réduisent pas les risques de maladies. La commercialisation massive de ces produits à des fumeurs qui se préoccupent de leur santé et qui souhaitent arrêter de fumer a servi à manipuler leur dépendance en leur fournissant une justification pour continuer de fumer, bien qu'il ne soit pas prouvé que ces produits réduisent effectivement les risques de maladie.

Soit directement, soit à travers des organismes écran, l'industrie du tabac attaque les preuves scientifiques concernant les effets du tabagisme et déclare officiellement que fumer n'est pas aussi dommageable que ce que prétendent leurs critiques ou que « tout » fait du mal. Plusieurs entreprises n'acceptent toujours pas le fait que fumer rend dépendant. Ces stratégies de relation publique sont tellement dénuées de contenu scientifique qu'elles ne pourraient pas s'appliquer à la plupart des produits de consommations. Cependant, les fumeurs sont souvent très enclins à trouver une justification au tabagisme, et tandis que d'autres pourraient considérer ces stratégies comme des tentatives de manipulation des consommateurs, les fumeurs quant à eux les voient comme une lueur d'espoir justifiant leur désir de continuer de fumer et ainsi évitent la difficile épreuve qui consiste à arrêter de fumer.<sup>10</sup>

## **Le Rôle Important des Professionnels de la Santé**

L'Article 14 de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT), un traité signé et ratifié par 145 pays, incite les gouvernements à inclure « le diagnostic et le traitement de la dépendance ç l'égard du tabac et les services de conseil sur le sevrage tabagique dans les programmes, plans et stratégies nationaux de santé et d'éducation ». En effet, comme la *International Union Against Cancer* (Union internationale contre le cancer) le dit, les professionnels de santé « ont le devoir de conseiller et de traiter la dépendance au tabac comme toute autre maladie ou dépendance »<sup>11</sup>. Selon un rapport de 2002 du *New Zealand National Advisory Committee on Health and Disability* (Comité national de Nouvelle-Zélande pour la santé et le handicap), « Guideline for Smoking Cessation »<sup>12</sup> (Directives pour le sevrage tabagique)(2002), « il existe des preuves tangibles que même un conseil de courte durée de la part des professionnels de santé a une conséquence importante sur les taux relatifs au sevrage tabagique. »

Cependant, beaucoup de services de santé manquent d'outils adéquats pour traiter la dépendance au tabac. Une étude de 24 écoles de médecine du Royaume-Uni par exemple a montré que fumer ou la mention d'arrêter de fumer n'apparaissait dans aucun des programmes académiques publié pour 10 de ces écoles.<sup>13</sup> Aux Etats-Unis, une étude a trouvé que seulement 15 pour cent des fumeurs qui ont consulté un médecin l'année précédente ont bénéficié d'une assistance pour arrêter de fumer, tandis que seulement 3 pour cent d'entre eux devaient suivre un rendez-vous de suivi pour traiter ce problème.<sup>14</sup> Si la prévention et la gestion du tabagisme doivent s'intégrer à la médecine traditionnelle, les étudiants de médecine et le personnel doivent suivre des formations et des cours pour acquérir les compétences nécessaires afin de pouvoir s'occuper du problème de la dépendance au tabac.<sup>15</sup>

## **Implémentation de la CCLAT**

L'Article 14 de la CCLAT appelle les pays à « promouvoir le sevrage tabagique et le traitement adéquat de la dépendance à l'égard du tabac ». Etant donné la diversité des situations économiques

des pays, de leurs régimes de contrôle et de leurs systèmes de santé, l'effort pour enrayer la dépendance au tabac requiert une approche sous divers angles.

Ainsi, un programme de lutte antitabac ne devrait pas seulement encourager les fumeurs à arrêter mais devrait aussi leur donner les moyens de le faire. Ces types de services peuvent être procurés par les centres de santé, les écoles, les agences gouvernementales et les associations. Ces services incluent:

- **Les programmes d'éducation sanitaire**, à travers les emballages des produits du tabac, les médias, les écoles, les associations et les centres de santé, devraient décrire les risques associés à la cigarette et devraient inclure des stratégies de réduction du tabagisme. Un rapport de 2003 de l'Organisation mondiale de la santé<sup>16</sup> a conclu qu'un « environnement encourageant qui comprendrait (...) plus d'information améliorera les perspectives de sevrage tabagique ».
- **Le soutien psychologique** est efficace pour aider les fumeurs à arrêter de fumer. Un soutien intensif de la part d'assistants spécialisés dans le sevrage tabagique et formés à la thérapie comportementale est le moyen non pharmaceutique le plus efficace pour les fumeurs les plus motivés à arrêter de fumer.<sup>17</sup> Le *Center for Disease Control and Prevention* aux Etats-Unis recommande l'identification des fumeurs et des conseils personnalisés, un soutien psychologique de courte durée et la mise à disposition de tous les services de guérison incluant les aides pharmaceutiques, une thérapie comportementale et des visites de suivi pour le sevrage tabagique.<sup>18</sup> Parmi les services conseillés par la *U.S. Preventive Services Task Force*, le soutien psychologique pour le sevrage tabagique est marqué de la plus haute priorité, mais avec un taux de pratique le plus faible.<sup>19</sup> A ce jour, le soutien psychologique n'a pas été utilisé au maximum de ses capacités.
  - Beaucoup de **centres médicaux mère-enfant** proposent des programmes de sevrage tabagique qui marchent. La grossesse est un bon moment pour réussir à arrêter de fumer et les interventions appropriées produisent des effets clairs, sur une courte période et aux coûts réduits.<sup>20</sup> La grossesse offre également des opportunités propices à l'intervention de sevrage tabagique.<sup>21</sup> Les interventions les plus efficaces sont pratiquées durant les visites pre-natales courantes. Le fait d'utiliser des messages et des kits d'auto assistance destinés aux femmes enceintes fumeuses augmente de manière significative les taux d'abstinence durant la grossesse<sup>22</sup>. Des interventions pour l'arrêt post-partum initiées vers la fin de la grossesse font basculer la motivation d'une protection de la grossesse vers la protection de la santé post-partum de la femme et vers l'objectif final de créer une famille non fumeuse.<sup>23</sup>
- Les gouvernements peuvent exiger de l'industrie du tabac qu'elle mentionne de façon visible des **messages poussant au sevrage tabagique sur tous les paquets de cigarettes** et dans les points de vente. Ces messages pourraient comprendre des numéros d'appel spéciaux que les fumeurs pourraient utiliser pour obtenir des conseils sur les méthodes pour arrêter de fumer. Une analyse faite aux Etats-Unis a montré que l'assistance obtenu par le biais des numéros d'appel améliorerait les chances d'un arrêt de long terme d'environ 30 %.<sup>24</sup> Parce qu'elles sont facilement accessibles (par exemple, la disponibilité en plusieurs langues, des heures de service étendues, pas besoin de déplacements), de tels numéros d'appel peuvent être utilisés par beaucoup de fumeurs dans les pays qui possèdent l'infrastructure téléphonique appropriée.
- Les gouvernements peuvent « **niveler la réglementation** » entre les produits du tabac et les produits pharmaceutiques à base de nicotine. Dans la plupart des pays, les produits de tabac ne sont pas généralement contrôlés tandis que les produits qui aident les personnes à arrêter de fumer sont classifiés comme des produits pharmaceutiques et donc sont contrôlés. Selon les termes de l'Organisation mondiale de la santé, il est important de s'assurer que le prochain

marché pour la nicotine ne continue pas à être dominé par le produit le plus nuisible, la cigarette"<sup>25</sup>.

- Les gouvernements doivent **protéger contre le tabagisme passif**. Les lois exigeant la mise en place d'espaces publics et d'espaces de travail non fumeurs, y compris dans les transports publics, les organismes de santé, les complexes sportifs et de loisirs, les restaurants et les bars, motivent les fumeurs et les confortent dans leur efforts à arrêter de fumer.

Dans les pays où **le système de santé est public**, il est important de permettre le remboursement des traitements de sevrage tabagique. Le manque de couverture et le manque d'accès ou de disponibilité agissent comme des barrières à l'utilisation de ces traitements. Chaque pays doit peser les avantages et inconvénients, mais dans certains cas le fait d'étendre la couverture d'assurance pour ces traitements à tous serait un pas positif. Quand elle est disponible, la couverture d'assurance incite les fumeurs à utiliser les services intensifs.<sup>26</sup>

- Même si elles peuvent être chères et non disponibles dans toutes les régions du monde, les **aides pharmacologiques** comme la *thérapie de remplacement de la nicotine* (TRN), dont le chewing-gum à base de nicotine, l'inhalateur, le spray nasal, la tablette et le patch, ainsi que les médicaments pour arrêter de fumer sans nicotine comme le bupropion et la varenicline peuvent être utilisés pour aider les fumeurs à arrêter. La TRN délivre de faibles doses de nicotine sans fournir les autres substances nocives trouvées dans la fumée de tabac et peuvent augmenter de manière importante les autres efforts pour arrêter de fumer.<sup>27</sup>

Pour résumer, l'approche la plus efficace pour inciter à arrêter de fumer et arrêter les autres utilisations du tabac consiste en des traitements pour les fumeurs individuels et des mesures régulatrices au niveau de la population qui encouragent les gens à arrêter de fumer. Ces approches globales de la population doivent mener à des augmentations de prix des produits du tabac, des lois exigeant des espaces publics non fumeurs et des lieux de travail non fumeurs, des programmes pour éduquer le public concernant les effets négatifs associés à la consommation de tabac et les effets positifs de l'arrêt de cette consommation, ainsi que le remboursement des frais engendrés par les traitements médicaux pour arrêter de fumer.

#### **Ressources sur Internet :**

##### **World Health Organizations: Policy Recommendations for Smoking Cessation and Treatment of Tobacco Dependence**

[http://www.who.int/tobacco/resources/publications/tobacco\\_dependence/en/index.html](http://www.who.int/tobacco/resources/publications/tobacco_dependence/en/index.html)

U.S. Department of Health and Human Services, *Treating Tobacco Use and Dependence: A Clinical Practice Guideline*, 2000

[www.surgeongeneral.gov/tobacco/default.htm](http://www.surgeongeneral.gov/tobacco/default.htm)

QuitNet (resources to help tobacco users quit)

[www.quitnet.org/qn\\_main.jtml](http://www.quitnet.org/qn_main.jtml)

- <sup>1</sup> World Health Organization, *The World Health Report 2003 – Shaping the future*. (2003). <http://www.who.int/whig/2003/en/>
- <sup>2</sup> World Health Organization. *Policy Recommendations for Smoking Cessation and Treatment of Tobacco Dependence, 2003*. <[http://www.who.int/tobacco/resources/publications/tobacco\\_dependence/en/](http://www.who.int/tobacco/resources/publications/tobacco_dependence/en/)>
- <sup>3</sup> A. Coffield, et al, “Priorities Among Recommended Clinical Preventive Services,” *American Journal of Preventive Medicine*. Vol. 21 (2001), p.1-10.
- <sup>4</sup> Pan American Health Organization (PAHO). “Nicotine Addiction and Smoking Cessation.” *Policy Brief*, (1999). <[http://165.158.1.110/english/hpp/wntd\\_policy.htm](http://165.158.1.110/english/hpp/wntd_policy.htm)>
- <sup>5</sup> Royal College of Physicians. *Nicotine Addiction in Britain*. (London: Royal College of Physicians; 2000).
- <sup>6</sup> PAHO, *op cit*.
- <sup>7</sup> *Ibid*.
- <sup>8</sup> New South Wales Department of Health. *Facts about smoking*. (2002). <<http://www.health.nsw.gov.au/public-health/health-promotion/tobacco/facts/>>
- <sup>9</sup> “Survey reveals 76% of Irish smokers want to quit.” *Office of Tobacco Control*. (April 3, 2003). <<http://www.otc.ie/article.asp?article=49>>
- <sup>10</sup> Pan American Health Organization (PAHO). “Nicotine Addiction and Smoking Cessation. *Policy Brief*, (1999). <[http://165.158.1.110/english/hpp/wntd\\_policy.htm](http://165.158.1.110/english/hpp/wntd_policy.htm)>
- <sup>11</sup> International Union Against Cancer. “Helping Smokers Stop: Ensuring Wide Availability of Smoking Cessation Interventions.” Fact Sheet #9, (1993). <[http://www.globalink.org/tobacco/fact\\_sheets/09fact.htm](http://www.globalink.org/tobacco/fact_sheets/09fact.htm)>
- <sup>12</sup> New Zealand National Advisory Committee on Health and Disability, Guidelines for Smoking Cessation, Wellington, New Zealand, 2002, [http://www.nzgg.org.nz/guidelines/0025/Smoking\\_Cessation\\_full.pdf](http://www.nzgg.org.nz/guidelines/0025/Smoking_Cessation_full.pdf).
- <sup>13</sup> E. Roddy et al., “A study of smoking and smoking cessation on the curricula of UK medical schools.” *Tobacco Control*. Vol. 13, No. 1, (March 2004), p. 74-77.
- <sup>14</sup> Agency for Healthcare Research and Quality, *Treating Tobacco Use and Dependence. A Clinical Practice Guideline*, 2000; <http://www.surgeongeneral.gov/tobacco/default.htm>
- <sup>15</sup> “A study of smoking and smoking cessation on the curricula of UK medical schools. *Tobacco Control*, Vol. 13, No. 1, (March 2004), p. 74.
- <sup>16</sup> World Health Organization, Tools for Advancing Tobacco Control in the XXIst Century, Policy Recommendations for Smoking Cessation and Treatment of Tobacco Dependence: Tools for Public Health, Edited by Dr. Vera da Costa e Silva, 2003, [http://www.who.int/tobacco/resources/publications/tobacco\\_dependence/en/](http://www.who.int/tobacco/resources/publications/tobacco_dependence/en/).
- <sup>17</sup> Time Coleman, “ABC of Smoking Cessation.” *British Medical Journal*, (February 2004).
- <sup>18</sup> Pbert, et al. “Development of state wide tobacco treatment specialist training and certification programme for Massachusetts.” *Tobacco Control*. Vol. 9, No. 4 (December, 2000), p. 372-381.
- <sup>19</sup> A. Coffield, et al, “Priorities Among Recommended Clinical Preventive Services.” *American Journal of Preventive Medicine*. Vol. 21 (2001), p. 1-10.
- <sup>20</sup> C. Melvin, et al. “Recommended cessation counseling for pregnant women who smoke: a review of the evidence.” *Tobacco Control*. Vol. 9, Suppl 3, (September 2000), p. iii80-iii84.
- <sup>21</sup> C. DiClemente, et al. “The process of pregnancy smoking cessation: implications for interventions.” *Tobacco Control*. Vol. 9, Suppl 3, (September 2000), p. iii16 – iii21.
- <sup>22</sup> AHRQ U.S. Preventative Services Task Force Recommendations Statement. “Counseling to Prevent Tobacco Use and Tobacco-Caused Disease.” (2004).
- <sup>23</sup> C. DiClemente, “The process of pregnancy smoking cessation: implications for interventions.” *Tobacco Control*. Vol. 9, Suppl 3, (September 2000), p. iii16 – iii21.
- <sup>24</sup> M.C. Foire, W.C. Bailey, S.J. Cohen, S.J. “*Treating Tobacco Use and Dependence: Clinical Practice Guideline*.” (Rockville, Md: Public Health Service; 2000).
- <sup>25</sup> World Health Organization Scientific Advisory Committee on Tobacco Product Regulation (SACTob). *SACTob Recommendation on Nicotine and the Regulation in Tobacco and non-Tobacco Products*. <<http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241590920.pdf>>

<sup>26</sup> “Preventing 3 Million Premature Deaths and Helping 5 Million Smokers Quit: A National Action Plan for Tobacco Cessation.” *American Journal of Public Health*. Vol. 94, (2004), p. 205-210

<sup>27</sup> PAHO, *op cit*.