



Tabac : les méthodes de sevrage

Sommaire :

- Existe-t-il des méthodes pour arrêter de fumer ?
- Quelles sont les méthodes recommandées ?
- Les autres méthodes d'arrêt (acupuncture, mésothérapie...) sont-elles efficaces ?
- La cigarette électronique peut-elle aider à arrêter de fumer ?
- Combien de temps devrai-je prendre un traitement substitutif à la nicotine ?
- Je suis enceinte, puis-je utiliser les substituts nicotiniques ?
- J'ai fait un infarctus du myocarde, puis-je utiliser les substituts nicotiniques ?
- Quels sont les prix moyens des différentes méthodes ?

L'essentiel

Il existe différentes méthodes pour surmonter la dépendance au tabac. Certaines ont fait la preuve scientifique de leur efficacité et sont recommandées par la Haute Autorité de Santé. Elles augmentent les chances de succès de votre démarche d'arrêt. D'autres, en revanche, n'ont pas fait l'objet de validation et ne sont pas recommandées par la Haute Autorité de Santé.



Quatre méthodes pour arrêter de fumer ont fait la preuve scientifique de leur efficacité et sont recommandées par la Haute Autorité de Santé. Ce sont les traitements de substitution nicotinique (les patchs ou timbres transdermiques, les gommes à mâcher, les comprimés sublinguaux et les pastilles à sucer, les inhalateurs, et depuis peu les sprays buccaux), le bupropion (Zyban®), la varénicline (Champix®) et les thérapies comportementales et cognitives.

Il existe en effet d'autres méthodes pour vous aider à arrêter de fumer : l'acupuncture, l'homéopathie, l'hypnose, la mésothérapie, etc.

La cigarette électronique (vapoteuse, terme plus approprié car ce n'est en aucun cas une cigarette) n'est officiellement pas reconnue comme une méthode d'arrêt du tabac. Cependant, en mai 2017, la Haute autorité de santé (HAS) précisait que « son utilisation ne sera pas déconseillée mais le patient sera accompagné dans sa démarche d'arrêt ou de réduction du tabagisme . » Elle reste donc un produit commercial, dont l'innocuité à long terme n'est pas démontrée à ce jour, et qui semble même exposer ses utilisateurs à des substances toxiques (irritants et carcinogènes), sans commune mesure avec la fumée du tabac. Le manque de recul sur son utilisation ne permet pas de connaître les risques pour la santé à long terme. C'est pourquoi son usage reste déconseillé, notamment pour les non-fumeurs, les mineurs et les femmes enceintes ou allaitantes.

La durée moyenne d'utilisation des substituts nicotiniques est de trois mois.

En cas de grossesse, les traitements médicamenteux à base de bupropion (Zyban®) ou de varénicline (Champix®) sont formellement contre-indiqués. Les approches comportementales et cognitives doivent donc être utilisées en première intention. Il est tout à fait possible d'utiliser des substituts nicotiniques après un infarctus du myocarde ou un accident vasculaire cérébral. Un délai de 6 heures après l'infarctus est conseillé avant de recourir aux substituts nicotiniques.

Pour les substituts nicotiniques, il est très difficile de donner le coût moyen d'un mois de traitement, car il est possible de combiner les différentes formes (patchs, gommes...), et les posologies varient d'une personne à l'autre. De plus, les tarifs sont libres et ne sont pas les mêmes d'une pharmacie à l'autre. Depuis 2018, certains traitements nicotiniques de substitution sont remboursés par la sécurité sociale à 65%, et les prix sont fixes.

Existe-t-il des méthodes pour arrêter de fumer ?

Il existe différentes méthodes pour surmonter la dépendance au tabac. Certaines ont fait la preuve scientifique de leur efficacité et sont recommandées par la Haute Autorité de Santé. Elles augmentent les chances de succès de votre démarche d'arrêt.

D'autres, en revanche, n'ont pas fait l'objet de validation et ne sont pas recommandées par la Haute Autorité de Santé.



Quelle méthode choisir ?

Si vous êtes décidé à arrêter de fumer — et motivé pour arrêter ! — votre médecin traitant, un pharmacien ou un tabacologue peut vous aider à choisir la méthode la mieux adaptée à votre situation et vos attentes.

Avant toute chose, il est important **d'évaluer votre dépendance à la nicotine** en faisant le **test de Fagerström** afin de connaître la méthode de sevrage qui vous correspond le mieux. Ce test permet notamment de quantifier votre degré de dépendance à la nicotine.

La dépendance nicotinique ne représente qu'un aspect (parfois absent) de la dépendance au tabac : il y a aussi la dépendance comportementale et la dépendance psychologique.

Quelles sont les méthodes recommandées pour arrêter de fumer ?

Quatre méthodes pour arrêter de fumer ont fait la preuve scientifique de leur efficacité et sont recommandées par la Haute Autorité de Santé. Ce sont les traitements de substitution nicotinique (les patchs ou timbres transdermiques, les gommes à mâcher, les comprimés sublinguaux et les pastilles à sucer, les inhalateurs, et depuis peu les sprays buccaux), le bupropion (Zybanâ), la varénicline (Champix â) et les thérapies comportementales et cognitives.

Les traitements de substitution nicotinique en vente sans ordonnance

Il existe en pharmacie des substituts nicotiques qui permettent de diminuer la sensation de manque lors de l'arrêt du tabac. Disponibles sous plusieurs formes et plusieurs dosages, ces traitements apportent des réponses en fonction des situations rencontrées.

Leur durée d'utilisation recommandée est de trois mois, mais en pratique une utilisation plus longue peut être nécessaire. Les traitements de substitution nicotinique les plus fréquents sont :

- **les gommes à mâcher**, les **comprimés sublinguaux** (à placer sous la langue) dosés à 2 mg et les pastilles à sucer (1 mg, 1,5 mg, 2 mg et 4 mg) aident les fumeurs à gérer les moments qui leur semblent les plus difficiles,
- **les patchs (ou timbres transdermiques)** à la nicotine permettent de maintenir le taux de nicotine dans le sang. Ils sont commercialisés, à ce jour, sous quatre marques différentes.

Les **timbres dits « 16 heures »** (dosés à 5, 10,15 ou 25 mg) se placent sur la peau pendant une période allant du lever au coucher. Ils délivrent quasiment la même quantité de nicotine que celle obtenue en fumant et permettent d'éviter certains troubles du sommeil en réduisant la dose nocturne. Mais l'absence de nicotine au réveil entraîne souvent de fortes envies de fumer, dans les deux premières heures de la journée, chez les fumeurs très dépendants.



Les timbres « 24 heures » (dosés à 7, 14 ou 21 mg) ont le même rôle que les précédents. Appliqués pendant 24 heures, ils évitent les manques matinaux parfois observés avec les timbres précédents. Ils peuvent, dans de rares cas, occasionner des troubles du sommeil par surdosage nocturne.

En 2018, le remboursement à 65 % des gommes génériques Eg Labo Laboratoires Eurogenerics et des patchs Nicoretteskin a été autorisé quel que soit le dosage (et 100% pour les patients en Affection de Longue Durée pour lesquels l'arrêt du tabac fait partie du traitement). Cela concerne également depuis le 3 juillet 2018 les patchs NicopatchLib, avec les trois dosages (7 mg, 14 mg et 21 mg). Le forfait annuel de 150 euros ne s'applique donc plus à ces spécialités pharmaceutiques, mais le patient n'a plus à faire l'avance en pharmacie.

Le forfait annuel de 150 euros s'applique toujours aux autres spécialités pharmaceutiques n'ayant pas demandé ou obtenu le remboursement à 65 %.

Il est possible d'associer deux substituts nicotiques chez les patients très fortement dépendants ou sous-dosés par un seul type de substitut. Plusieurs études ont montré une bonne tolérance et parfois une efficacité majorée de l'association de deux substituts nicotiques afin d'obtenir une posologie optimale (Avis de la Commission de la Transparence, Champix®, 28/03/2007).

L'association de formes transdermiques (patchs) et de formes orales (pastilles, comprimés ou gommes) permet d'optimiser les chances de sevrage tabagique, de les doubler même. Les patchs permettent d'avoir un taux de nicotine de base, et les formes orales seront prises — à la demande — lorsque l'envie sera ressentie, au cours de la journée.

Les autres traitements de substitution nicotique délivrés sur ordonnance

Ces méthodes thérapeutiques chimiques non nicotiques doivent faire l'objet d'une **prescription médicale** et être accompagnées d'un **suivi par un médecin qui connaît ces produits et le sevrage tabagique**. Elles ne sont utilisées qu'en deuxième intention. À noter que les médicaments prescrits dans le cadre de ces méthodes ne font plus partie de la liste des traitements pris en charge par l'Assurance maladie dans le cadre du forfait annuel de 150 € par an et par personne. Le forfait de prise en charge concerne donc uniquement les substituts nicotiques dont la liste, régulièrement mise à jour, est disponible sur le site Ameli.

- **Le bupropion (Zyban®)** est un médicament sorti en Europe en 2001 (en 1997 aux USA) pour aider à l'arrêt du tabac. Il réduit les sensations de manque à la nicotine. Mais **ses contre-indications et ses précautions d'emploi obligent à une prescription médicale et à une surveillance régulière du fait de ses effets secondaires** (l'insomnie est l'effet indésirable le plus fréquent). Selon la HAS, il doit être utilisé dans le respect de ses contre-indications et après recherche systématique, chez tous les patients, de facteurs de risque de convulsions. Il se prend sous la forme de comprimés à avaler pendant huit semaines. Le Zyban® ne peut pas se prendre pendant la grossesse ou l'allaitement. Ce médicament fait partie de la liste des 77 spécialités pharmaceutiques faisant l'objet d'un suivi particulier par les autorités sanitaires, car il présente des risques de troubles psychiatriques, de dépression et de suicide.
- La **varénicline** (Champix®) a obtenu son autorisation de mise sur le marché européen en 2006.



Indiqué dans l'aide à l'arrêt du tabac, ce traitement sous la forme de **comprimés à avaler** (2 par jour) réduit également les besoins en nicotine et limite les effets de manque. **Selon la HAS, compte tenu des effets indésirables, en particulier ceux en relation avec le suicide et l'état dépressif, le rapport efficacité/effets indésirables de Champix® est moyen.** Il ne doit être utilisé qu'en seconde intention, après un échec des traitements nicotiques de substitution. Le Champix® n'est délivré que sur **prescription médicale**. Il est **contre-indiqué chez la femme enceinte et allaitante**. Jusqu'en 2016, son administration n'avait pas encore fait la preuve de son efficacité et de son innocuité en cas de certains problèmes de santé. Ce produit avait fait l'objet d'avis d'alerte par la FDA (*Food and Drug Administration* — USA) et l'Afssaps (Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé) sur l'apparition de tendances et d'idées suicidaires chez les patients sous Champix®. **Il fait également partie de la liste des 77 spécialités pharmaceutiques faisant l'objet d'un suivi particulier** par les autorités sanitaires. En 2016, suite à la publication de l'étude EAGLES, les autorités sanitaires américaines, puis européennes ont retiré leur avertissement concernant la varénicline. Le remboursement à 65% est revenu effectif en France en mai 2017, sur prescription médicale.

- **Les thérapies comportementales et cognitives** : elles aident les fumeurs à arrêter avec ou sans apport médicamenteux. Il s'agit **d'un travail psychologique permettant de modifier son comportement et/ou sa façon d'envisager l'usage de la cigarette**. C'est une aide à l'apprentissage de nouveaux comportements, suite à cette dépendance comportementale et psychologique qui existe parfois depuis de nombreuses années.

Fumer depuis des années provoque et entretient des habitudes, des situations où l'on prend une cigarette sans même y faire attention, par réflexe, parfois sans en avoir envie vraiment. Comme les psychiatres et les psychologues, de nombreux tabacologues sont formés à la thérapie comportementale et cognitive (TCC). Ils pourront vous aider au repérage de vos difficultés et à ce travail de séparation avec la cigarette. Le nombre d'entretiens sera défini en fonction de vos besoins. En moyenne, six à dix consultations réparties sur six mois suffisent.

Même sans être formé aux TCC, le conseil minimal devrait être systématiquement proposé en consultation (médecin généraliste, sage-femme, gynécologue, tabacologue). Ce conseil consiste en deux questions courtes : « Fumez-vous ? » et « Est-ce que vous souhaitez arrêter ? ». Il permet de réduire chaque année le nombre des fumeurs de 200 000.



Les autres méthodes de sevrage tabagique (acupuncture, mésothérapie...) sont-elles efficaces ?

Il existe en effet d'autres méthodes pour vous aider à arrêter de fumer :

- l'acupuncture,
- l'homéopathie,
- l'hypnose,
- la mésothérapie,
- etc.

Si elles n'ont pas fait la preuve de leur efficacité à long terme, elles peuvent permettre à certains fumeurs de renforcer leur motivation au changement, c'est-à-dire un arrêt du tabac ou une réduction de leur consommation.

L'acupuncture et l'hypnose permettent de renforcer la motivation au changement de comportement, et de passer du stade de décision au stade d'arrêt.

La cigarette électronique peut-elle aider à arrêter de fumer ?

La cigarette électronique (vapeuse, terme plus approprié car ce n'est en aucun cas une cigarette) n'est officiellement pas reconnue comme une méthode d'arrêt du tabac. Cependant, en mai 2017, la Haute autorité de santé (HAS) précisait que « son utilisation ne sera pas déconseillée mais le patient sera accompagné dans sa démarche d'arrêt ou de réduction du tabagisme. »

Elle reste donc un produit commercial, dont l'innocuité à long terme n'est pas démontrée à ce jour, et qui semble même exposer ses utilisateurs à des substances toxiques (irritants et carcinogènes), sans commune mesure avec la fumée du tabac. Le manque de recul sur son utilisation ne permet pas de connaître les risques pour la santé à long terme.

C'est pourquoi son usage reste déconseillé, notamment pour les non-fumeurs, les mineurs et les femmes enceintes ou allaitantes.

Néanmoins, la toxicité de la vapeuse étant a priori plus faible que celle de la cigarette traditionnelle, certains médecins tabacologues pensent qu'elle pourrait constituer une aide à l'arrêt du tabac pour les gros fumeurs : de façon exclusive, c'est-à-dire sans fumer de tabac (cigarette, pipe, cigare etc.).

Récemment, la Société française d'anesthésie-réanimation (SFAR) a préconisé le recours au vapotage en période pré-opératoire : « l'usage de la cigarette électronique, alors que la population des fumeurs et ex-fumeurs qui y ont recours ne cesse d'augmenter, doit être considéré par les médecins anesthésistes réanimateurs comme une aide très positive en période préopératoire, cette dernière étant bien identifiée comme très favorable à la décision d'arrêt du tabac. »



Comment fonctionne une cigarette électronique ?

Une résistance électrique, alimentée par une batterie ou une pile, chauffe et vaporise un liquide contenu dans un réservoir rechargeable.

L'utilisateur inhale la vapeur qui se dégage par l'embout de la cigarette électronique.

Le liquide à vaporiser contient :

- du propylène glycol et/ou du glycérol,
- de la nicotine (mais sa présence n'est pas obligatoire),
- un peu d'eau (environ 5%),
- des arômes : il en existerait plus de 7764 selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

Depuis avril 2016, il existe des normes encadrant la composition des liquides à vapoter en France. Sur le site de l'Association Française de Normalisation (AFNOR) : « Publiées le 2 avril, les deux premières normes volontaires, dans le monde, sur les cigarettes électroniques et les e-liquides, établissent des critères de sécurité, de qualité et favorisent une meilleure information des consommateurs. Elles vont contribuer à la stabilisation du marché de la vape. ». On peut donc maintenant être certain de leur composition exacte.

Quels sont les risques de la cigarette électronique ?

- la **nicotine** : elle a le plus grand **pouvoir addictif** parmi les drogues licites et illicites. Si elle n'est pas cancérigène, elle peut jouer le rôle de « promoteur de tumeur », observée chez l'animal. Certaines cigarettes électroniques délivrent des quantités importantes de nicotine et elles permettent de gérer la dépendance physique, tout en entretenant la dépendance comportementale : le fumeur continue ses « pauses clopes », il vapote en attendant son bus, etc. Le choix du bon dosage de nicotine par le vapoteur est difficile : les distributeurs, qui sont avant tout des commerçants, se basent sur le nombre de cigarettes fumées. Or il faut aussi prendre en compte le dosage du monoxyde de carbone (CO) et le score de dépendance à la nicotine (test de Fagerström). Un médecin tabacologue pourra déterminer ces éléments avec précision et certitude,
- la cigarette électronique peut dégager des **substances irritantes**, voire **cancérigènes** (surtout les premières générations de cigarettes électroniques, qui pouvaient contenir des nitrosamines), mais en bien moindres quantités que dans la fumée de cigarette,
- le **vapotage passif** : dans les échantillons de vapeur des cigarettes électroniques, on trouve des résidus de propylène glycol, de glycérine (environ 75%), de l'eau (18%), parfois quelques traces d'arômes (moins de 7%), de la nicotine en faible quantité (moins de 2%). On découvre aussi quelques traces de toxines mais qui sont celles que l'on trouve habituellement dans l'air ambiant. Ce qui démontre que la vapeur de cigarette électronique n'apporte pas d'éléments toxiques à l'air et est donc inoffensive...



L'avis des experts sur la cigarette électronique

Faute d'études probantes sur l'intérêt et l'innocuité de l'e-cigarette dans le cadre du sevrage tabagique, un débat d'experts sème le trouble auprès des fumeurs et vapoteurs.

Dans son rapport publié fin août 2014, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) rappelle que la brume dégagée par les cigarettes électroniques « *n'est pas de la simple "vapeur d'eau" comme le prétendent souvent les stratégies de marketing de ces produits* » et que « *La plupart des inhalateurs électroniques de nicotine n'ont pas été testés par des scientifiques indépendants* ». Elle précise également que « *les rares tests réalisés révèlent d'importantes variations dans la nature de la toxicité des constituants et des émissions* ». L'OMS rappelle que « *la stratégie marketing de ces dispositifs risque de donner une image séduisante du tabagisme, d'attirer les enfants et les non-fumeurs* » et recommande donc notamment de renforcer la réglementation encadrant la composition des e-fluides, et d'interdire la vente de cigarettes électroniques aux mineurs, estimant que leur consommation pose de « *graves menaces* » pour les adolescents.

Des tabacologues et spécialistes des addictions contestent les conclusions de ce rapport. [msocom 1](#) Ils estiment que l'OMS exagère les risques et sous-estime son intérêt comme solution de rechange au tabac. « *L'utilisation de la cigarette électronique pourrait sauver des millions de vies au cours de ce siècle et avoir l'impact de santé publique le plus important dans l'histoire de l'usage du tabac* », explique le docteur Jacques Le Houezec, un spécialiste français du tabagisme et l'un des auteurs de l'article.

Lors du congrès de la Société française de tabacologie à Paris en 2014, une séance plénière a été consacrée à la eCigarette. Ainsi, il a été rappelé que si les cigarettes électroniques de 1^{ère} génération pouvaient contenir des nitrosamines (substances cancérigènes), celles de 2^{ème} et 3^{ème} génération n'en contiennent plus. De plus, le recours à la **cigarette électronique constitue une alternative aux traitements nicotiniques de substitution**, dans le cadre d'une réduction des risques, **à condition d'arrêter complètement de fumer**. En effet, continuer à fumer, même en réduisant sa consommation de tabac, et vapoter n'entraîne pas de réduction des risques pour la santé : l'arrêt total du tabac est donc nécessaire chez le vapoteur.

Combien de temps devrai-je prendre un traitement substitutif à la nicotine ?

La durée moyenne d'utilisation des substituts nicotiniques est de trois mois.

Elle est rarement plus courte ; elle peut être plus longue (quatre à six mois ou plus).

Il ne faut surtout pas oublier de **diminuer très progressivement les doses**, et de **ne jamais cesser le traitement de façon brutale** (reportez-vous aux notices).



Je suis enceinte, puis-je utiliser les substituts nicotiques ?

En cas de grossesse, les traitements médicamenteux à base de bupropion (Zyban®) ou de varénicline(Champix®) sont formellement contre-indiqués.

Les approches comportementales et cognitives doivent donc être utilisées en première intention.

Si ces approches ne suffisent pas, les **substituts nicotiques**, en particulier oraux ou les timbres à ne garder que la journée, peuvent être utilisés (pendant les deux premiers trimestres de la grossesse). On privilégiera donc les formes sur 16 heures, afin de laisser une période sans nicotine. Ils pourront être pris également après la naissance de l'enfant, même si l'allaitement maternel est institué.

Il est recommandé aux femmes enceintes de **ne pas utiliser seules la substitution nicotinique** pendant leur grossesse et de **demandeur conseil à leur médecin** ou de **se faire suivre par un tabacologue**. Si le conjoint fume du tabac, il lui sera aussi proposé d'arrêter de fumer pendant la grossesse, la démarche à deux étant plus motivante et salutaire pour tout le monde.

J'ai fait un infarctus du myocarde, puis-je utiliser les substituts nicotiques ?

Il est tout à fait possible d'utiliser des substituts nicotiques après un infarctus du myocarde ou un accident vasculaire cérébral. Un délai de 6 heures après l'infarctus est conseillé avant de recourir aux substituts nicotiques.

Dans ces cas, tout doit être mis en œuvre pour vous éviter de reprendre le tabac, car **le maintien de l'arrêt est la mesure la plus efficace pour éviter la récurrence.**

Votre médecin doit **intégrer les substituts nicotiques à votre ordonnance** au même titre que les autres médicaments (antiagrégants, bêtabloquants) et vous aider à rester abstinent en adaptant le traitement à vos besoins. Si vous avez des difficultés, vous pouvez aussi vous tourner vers un tabacologue. Simplement, pour profiter du forfait de 150 euros ou des substituts faisant l'objet d'un remboursement, il faudra que la prescription figure sur une ordonnance séparée.

Quels sont les prix moyens des différentes méthodes de sevrage tabagique ?

Pour les substituts nicotiques, il est très difficile de donner le coût moyen d'un mois de traitement, car il est possible de combiner les différentes formes (patches, gommes...), et les posologies varient d'une personne à l'autre.

De plus, les tarifs sont libres et ne sont pas les mêmes d'une pharmacie à l'autre. Depuis 2018, certains traitements nicotiques de substitution sont remboursés par la sécurité sociale à 65%, et les prix sont fixes.



On peut cependant estimer que le coût moyen journalier est inférieur au prix d'un paquet de cigarettes (soit environ 5 euros par jour).

Pour Champix®, le coût de traitement journalier est difficile à indiquer, car les schémas posologiques sont à adapter en fonction des effets indésirables et de la réponse, ou non, au traitement. Depuis 2017, en raison de l'absence d'effets secondaires notoires, le Champix® est remboursé à 65% par la sécurité sociale.

D'une manière générale, il convient de discuter avec votre médecin du meilleur choix thérapeutique disponible pour votre cas.

Existe-t-il des aides financières ?

Votre **caisse d'assurance maladie** prend en charge, à hauteur de **150 euros par personne et par an**, l'achat des substituts nicotiques sur présentation d'une **prescription médicale**. Celle-ci doit être faite sur une ordonnance exclusivement consacrée aux substituts nicotiques. Aucun autre traitement ne doit figurer dessus. Pendant la grossesse, cette prise en charge sera de 150 euros par personne et par an (soit 300 euros, si la grossesse se déroule sur deux années calendaires).

Par exemple, si une personne est traitée pour de l'hypertension artérielle et qu'elle souhaite utiliser des patchs pour arrêter de fumer, son médecin devra établir **deux ordonnances** : une pour le traitement de l'hypertension, une autre pour les patchs.

Votre **mutuelle** prend peut-être également en charge le sevrage tabagique. Vous pouvez vous **renseigner auprès d'elle**.

Sources

- Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (Anpaa)
- Ligue nationale contre le cancer (LNCC)
- Assurance maladie

Rédaction

Le contenu de ce dossier a été élaboré par :

- L'équipe Offre Prévention de la Mutualité Française,
- Laurent Piccinini,
- le Dr Charles Brahmy, pneumologue, allergologue et tabacologue libéral,
- le Dr Philippe Arvers, attaché en addictologie, tabacologue.

Date : 04.02.2015