

# Quelle place pour la réduction tabagique?

 Drs ISABELLE JACOT-SADOWSKI<sup>a</sup> et ARLETTE CLOSUIT-JENZER<sup>b</sup>
*Rev Med Suisse 2018; 14: 203-5*

## Vignette clinique

Mme T, nouvelle patiente de 63 ans, veuve, secrétaire, consulte pour une bronchite. Vous suspectez une BPCO et lorsque vous lui posez la question: « Est-ce que je peux vous demander si vous fumez? », elle vous répond « Oui... Mais j'ai déjà diminué... Je sais que je devrais arrêter pour mon souffle... mais je suis stressée ces temps par mon travail et par mon déménagement... et depuis le décès de mon mari, cette cigarette, c'est une compagnie... Mais, je pourrais peut-être encore réduire? Que pensez-vous de la cigarette électronique? ». L'anamnèse révèle une consommation de 15 cigarettes par jour dont la première est fumée dans les 10 minutes suivant le réveil.

### CONTEXTE

En Suisse, 60% des fumeurs quotidiens souhaitent arrêter un jour de fumer et leur première motivation est leur santé.<sup>1</sup> Rappelons le rôle privilégié du médecin pour encourager et soutenir son patient fumeur dans l'arrêt du tabac. Un bref entretien motivationnel présente déjà une efficacité et un soutien plus intense associé à une aide pharmacologique double, voire triple les taux d'arrêt à un an.<sup>2,3</sup>

Toutefois, moins d'un tiers des fumeurs sont prêts à s'engager dans les 6 mois et seuls 12% projettent un arrêt dans le mois à venir.<sup>1</sup> Nous sommes donc confrontés à une réalité: près de 90% des fumeurs ne sont pas prêts pour une aide à la désaccoutumance visant un arrêt à court terme au moment de la consultation. Le médecin assiste donc souvent à l'ambivalence, tout à fait normale, de son patient fumeur, voire à une certaine résistance lors d'empressement à viser l'arrêt. Plus de la moitié des fumeurs désirent toutefois réduire leur consommation de tabac et nous sollicitent même dans ce sens.<sup>4</sup>

La question d'orienter et de soutenir le fumeur insuffisamment motivé ou même celui visant un arrêt à court ou moyen terme vers une réduction tabagique préalable se pose donc, avec le souci que cette dernière ne soit pas contre-productive en freinant l'arrêt tabagique.

<sup>a</sup> Centre de prévention clinique et communautaire, PMU, 1011 Lausanne, <sup>b</sup> Rue des Cèdres 2, 1920 Martigny  
 isabelle.jacot-sadowski@chuv.ch

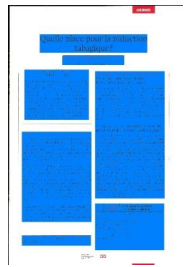
## RÉDUCTION DE LA CONSOMMATION DE TABAC

### Existe-t-il des bénéfices d'une réduction de la consommation de tabac sur la santé?

Malheureusement, l'impact d'une réduction de la consommation de cigarettes sur la santé est faible. Une très forte réduction tabagique (>85%) réduit le déclin de la fonction respiratoire, mais avec peu d'effets cliniques.<sup>5</sup> Le fumeur dépendant tend, en effet, à compenser inconsciemment le manque nicotinique en inhalant plus fortement la fumée des cigarettes restantes. Ainsi, lors d'une baisse de plus de 50% du nombre de cigarettes quotidiennes, il n'a pas été démontré de réduction de la mortalité cardiovasculaire ou par cancer.<sup>6</sup>

### Chez des fumeurs peu ou non motivés à l'arrêt du tabac, quel est l'intérêt de soutenir une réduction tabagique?

La démarche de désaccoutumance progressive au tabac est un processus d'apprentissage qui permet de sortir de la notion de « tout ou rien » ou de performance. En accompagnant son patient à son rythme, le médecin lui permet de faire émerger ses motivations mais aussi ses craintes (peur de l'échec, du jugement...). Les fumeurs préférant une réduction tabagique ont souvent peu d'expériences d'arrêt et peuvent présenter plus de traits anxiodépressifs que ceux qui veulent arrêter de fumer (tableau 1).<sup>7</sup> Chez Mme T, par exemple, des aspects liés au deuil (de son époux, de son lieu de vie, de sa profession...) pourraient être remobilisés par l'idée de « perdre » en plus la cigarette. La période de réduction permet d'y être attentif, de valoriser les ressources du patient pour l'aider à identifier des stratégies selon les émotions ou situations suscitant l'envie de fumer. Des actes même mineurs (retarder la prise d'une cigarette, ne plus fumer dans sa voiture, laisser son paquet à distance...) changent les liens tissés avec le tabac et favorisent la confiance en soi. Le soutien vise aussi à encourager l'espoir et à rassurer.



**TABLEAU 1** Profil des fumeurs préférant une réduction tabagique

En comparaison des fumeurs visant un arrêt.

- Sexe féminin
- Absence ou rareté d'expériences d'arrêt récentes (< 5 ans)
- Forte dépendance physique
- Anxiété et/ou antécédents d'anxiété
- Dépression et/ou antécédents de dépression
- Consommation d'alcool plus fréquente et élevée
- Entourage fumeur

(Adapté de réf. 7).

**TABLEAU 2** Evaluation rapide de la dépendance physique

Dépendance			
Faible	Moyenne	Forte	Très forte
< 10 cigarettes/jour	10-19 cigarettes/jour	20-30 cigarettes/jour	> 30 cigarettes/jour
1 <sup>re</sup> cigarette > 60 min après le réveil	1 <sup>re</sup> cigarette 31-60 min après le réveil	1 <sup>re</sup> cigarette 5-30 min après le réveil	1 <sup>re</sup> cigarette < 5 min après le réveil

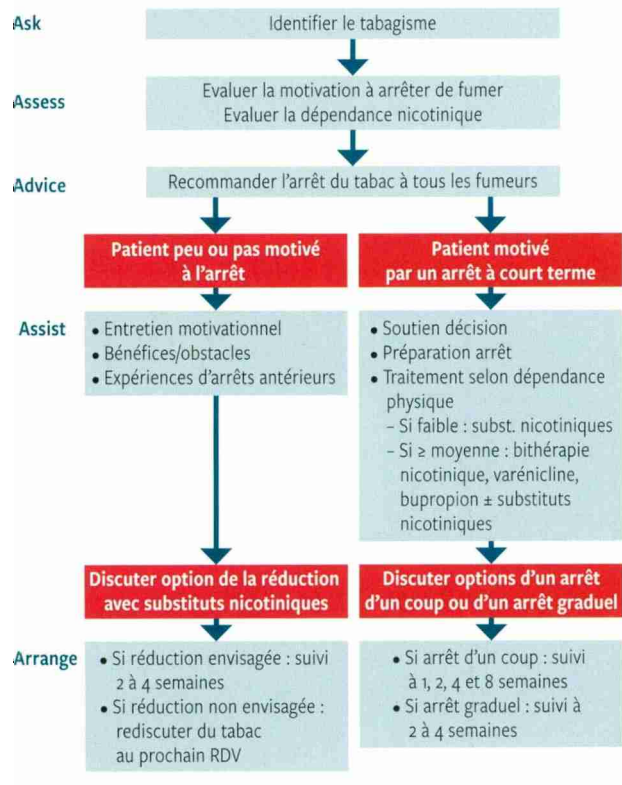
(Adapté de réf. 10).

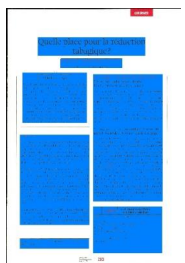
L'importance de la dépendance physique, souvent sous-estimée, (**tableau 2**) peut toutefois vite décourager le processus de réduction tabagique. Or, il a été démontré, chez des fumeurs non motivés à arrêter de fumer, qu'une réduction tabagique non seulement ne décourageait pas l'arrêt, voire même le favorisait si elle était soutenue par une substitution nicotinique.<sup>8</sup> L'option d'une réduction tabagique avec un soutien personnalisé et l'aide de substituts nicotiques mérite donc d'être discutée avec nos patients peu ou non motivés à l'arrêt du tabac (**figure 1**).<sup>9,10</sup>

## Quel est l'intérêt d'une réduction tabagique préalable lors d'un arrêt du tabac programmé à court terme?

L'arrêt du tabac «d'un coup» a longtemps été privilégié. Or, certains fumeurs préfèrent réduire avant d'arrêter de fumer. Cette méthode comparée à un arrêt «brusque» a montré la même efficacité dans les taux d'arrêts soutenus par une

**FIG 1** Algorithme de prise en charge du patient fumeur





	<b>TABLEAU 3</b>	<b>Effets de la réduction tabagique</b>	
--	------------------	---	--

#### La réduction tabagique peut permettre au fumeur:

- de s'approprier sa démarche de désaccoutumance au tabac à son rythme
- de tester des stratégies comportementales
- de mieux évaluer ses liens psychologiques avec le tabac et de chercher d'autres réponses aux émotions, au stress...
- de tester sa dépendance physique et de trouver, avec l'aide de son médecin, pharmacien, une substitution adaptée
- de dissocier progressivement le tabac des contextes qui lui sont liés
- de pouvoir anticiper les obstacles et les moyens pour les contourner (prise de poids, dépression...)
- d'améliorer son sentiment d'efficacité personnelle en visant de petits objectifs
- de réduire la pression, la peur de «perdre la face» à l'idée de ne pouvoir arrêter
- d'atténuer son sentiment de culpabilité
- d'être préparé et d'utiliser des aides reconnues efficaces lors d'opportunités motivationnelles
- de porter une réflexion sur le sens que peut prendre l'arrêt du tabac dans son parcours de vie

substitution nicotinique, une aide comportementale ou du matériel informatif.<sup>11</sup> Les fumeurs peuvent ainsi tester des stratégies et se préparer psychologiquement (**tableau 3**). La prise, quelques semaines avant la date d'arrêt, d'une aide pharmacologique peut renforcer le déconditionnement progressif, la diminution de la satisfaction à fumer et l'augmentation de la confiance en soi. Ainsi, des substituts nicotiniques pris 2 à 5 semaines avant l'arrêt pourraient favoriser l'arrêt tabagique.<sup>12</sup> Pour des fumeurs qui n'auraient pas pu ou voulu arrêter dans les 1 à 2 semaines après l'introduction de la varénicline, il est tout à fait possible d'effectuer une phase de réduction de la consommation de 1 à 3 mois et de prolonger ce traitement jusqu'à 24 semaines.<sup>13</sup>

Les fumeurs doivent donc se sentir libres de choisir leur méthode ainsi que, dans la mesure du possible, leur aide pharmacologique, comme cela figure dans l'algorithme (**figure 1**).

## Quelle place pour la vaporette dans la réduction et l'arrêt du tabac?

A l'expression «cigarette électronique», préférons le terme de «vaporette» qui permet de mieux la distinguer de la cigarette de tabac. Il est actuellement communément admis que l'usage de la vaporette à la place des cigarettes réduit considérablement l'exposition aux substances nocives de la fumée du tabac.<sup>14,15</sup>

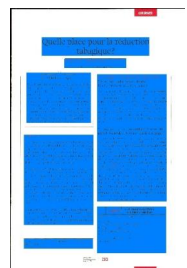
En Suisse en 2016, 1,4% des fumeurs quotidiens rapportaient vapoter tous les jours, et 5,4% l'avoir fait au cours des 30 derniers jours, avec l'objectif pour deux tiers d'entre eux d'arrêter de fumer. 10% des ex-fumeurs avaient fait usage de la vaporette et 0,4% l'utilisait quotidiennement.<sup>16</sup>

Chez des fumeurs non motivés à arrêter de fumer, la vaporette peut soutenir une réduction de la consommation de tabac susceptible de renforcer la motivation pour arrêter dans un deuxième temps.<sup>17</sup> Malgré des données controversées, une méta-analyse suggère que la vaporette avec nicotine favorise l'arrêt du tabac.<sup>18</sup> Selon une enquête populationnelle, le vapotage aurait permis à 9 millions de fumeurs européens de réduire leur consommation et à 6 millions d'arrêter de fumer.<sup>19</sup> En attendant les résultats d'études randomisées contrôlées étudiant des modèles de vaporettes plus récents, nous ne devrions pas décourager les patients qui ne veulent pas ou n'ont pas réussi à arrêter de fumer avec les aides reconnues à recourir à la vaporette. Des fumeurs apprécient l'inhalateur de nicotine, discret et sans nécessité de recharge électrique, d'autres privilégient la vaporette en raison du passage de la vapeur dans la gorge (hit), du plaisir gustatif, de l'objet parfois investi affectivement. Pour ces derniers, nous pouvons encourager l'achat d'un dispositif récent et, l'utilisation d'un liquide avec nicotine, dont le dosage sera adapté au degré de dépendance, à la tolérance de la vapeur et au type d'atomeur.

### IMPLICATIONS PRATIQUES

La réduction de la consommation de tabac:

- n'apporte en soi que peu de bénéfices pour la santé
- donne l'opportunité de mettre en place des stratégies comportementales et psychologiques
- est plus efficace sous substitution nicotinique
- peut constituer une étape judicieuse favorisant l'arrêt du tabac chez des fumeurs peu motivés
- peut être soutenue chez des fumeurs motivés préférant réduire sur quelques semaines avant d'arrêter de fumer



- 1 Gmel G, Kuendig H, Notari L, Gmel C. Monitorage suisse des addictions: consommation d'alcool, tabac et drogues illégales en Suisse en 2016. Lausanne: Addiction Suisse, 2017.
- 2 Stead LF, Buitrago D, Preciado N, et al. Physician advice for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2013;5:CD000165.
- 3 Cahill K, Stevens S, Perera R, Lancaster T. Pharmacological interventions for smoking cessation: an overview and network meta-analysis. *Cochrane Database Syst Rev* 2013;5:CD009329.
- 4 Kuendig H, Notari L, Gmel G. Désaccoutumance tabagique en Suisse en 2015 - Analyse des données du Monitorage suisse des addictions. Lausanne: Addiction Suisse, 2016.
- 5 Simmons MS, Connett JE, Nides MA, et al. Smoking reduction and the rate of decline in FEV(1): results from the Lung Health Study. *Eur Respir J* 2005;25:1011-7.
- 6 Tverdal A, Bjartveit K. Health consequences of reduced daily cigarette consumption. *Tob Control* 2006;15:472-80.
- 7 Petersen A, Mermelstein R, Berg KM, et al. Offering smoking treatment to primary care patients in two Wisconsin healthcare systems: Who chooses smoking reduction versus cessation? *Prev Med* 2017;105:332-6.
- 8 Lindson-Hawley N, Hartmann-Boyce J, Fanshawe TR, et al. Interventions to reduce harm from continued tobacco use. *Cochrane Database Syst Rev* 2016;10:CD005231.
- 9 Hughes JR. An updated algorithm for choosing among smoking cessation treatments. *J Subst Abuse Treat* 2013;45:215-21.
- 10 Cornuz J, Jacot Sadowski I, Humair JP. Conseil médical aux fumeurs et fumeuses. Document de référence pour les médecins. VIVRE SANS TABAC. Berne: Programme national d'arrêt du tabagisme, 2015.
- 11 Lindson-Hawley N, Aveyard P, Hughes JR. Reduction versus abrupt cessation in smokers who want to quit. *Cochrane Database Syst Rev* 2012;11:CD008033.
- 12 Stead LF, Perera R, Bullen C, et al. Nicotine replacement therapy for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2012;11:CD000146.
- 13 Ebbert JO, Hughes JR, West RJ, et al. Effect of varenicline on smoking cessation through smoking reduction: a randomized clinical trial. *JAMA* 2015;313:687-94.
- 14 Shahab L, Goniewicz ML, Blount BC, et al. Nicotine, carcinogen, and toxin exposure in long-term e-cigarette and nicotine replacement therapy users: a cross-sectional study. *Ann Intern Med* 2017;166:390-400.
- 15 Glasser AM, Collins L, Pearson JL, et al. Overview of electronic nicotine delivery systems: a systematic review. *Am J Prev Med* 2017;52:e33-e66.
- 16 Kuendig H, Notari L, Gmel G. Cigarette électronique et autres produits du tabac de nouvelle génération en Suisse en 2016 - Analyse des données du Monitorage suisse des addictions. Lausanne: Addiction Suisse, 2017.
- 17 Caponnetto P, Campagna D, Cibella F, et al. Efficiency and Safety of an Electronic cigarette (ECLAT) as tobacco cigarettes substitute: a prospective 12-month randomized control design study. *PLoS One* 2013;8:e66317.
- 18 Hartmann-Boyce J, McRobbie H, Bullen C, et al. Electronic cigarettes for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2016;9:CD010216.
- 19 Farsalinos KE, Poulas K, Voudris V, Le Houezec J. Electronic cigarette use in the European Union: analysis of a representative sample of 27 460 Europeans from 28 countries. *Addiction* 2016;111:2032-40.