

2 GENERALITES

Le tabagisme est la première cause de mortalité évitable en France. Il existe toujours un bénéfice à l'arrêt du tabac, même chez la personne âgée ou et chez les patients qui souffrent de pathologies induites ou aggravées par le tabagisme. Le tabagisme en France était en 1990 directement responsable d'au moins 60 000 décès par an (55 000 hommes et 5 000 femmes), soit 10 à 12 % de la mortalité globale. Environ un fumeur sur deux décède d'une maladie favorisée ou causée par le tabagisme. Le tabagisme est responsable de 25 % de l'ensemble des cancers : broncho-pulmonaires, ORL, mais aussi de tumeurs de vessie et des voies urinaires et du pancréas. Il est responsable d'une grande part des décès par maladies cardiovasculaires (maladie coronaire et artérite) et d'affections broncho-pulmonaires (BPCO). Le tabac est un facteur aggravant amendable d'affections chroniques : HTA, diabète de type I et II, insuffisance rénale chronique, asthme ... Le tabagisme passif serait également à l'origine de nombreux décès prématurés de non-fumeurs et provoque une morbidité importante chez les enfants.

Toute consultation médicale, quel qu'en soit le motif doit toujours comporter une question sur le statut tabagique des patient(e)s. L'aide à l'arrêt du tabac est différente des soins traditionnels. Le tabagisme est un comportement appris renforcé par une dépendance dont la nicotine est le principal responsable. La dépendance tabagique présente de toutes les caractéristiques d'un trouble chronique. Seule une minorité de fumeurs parvient à une abstinence permanente à la première tentative d'arrêt, alors que la majorité persiste dans une consommation de tabac qui dure plusieurs années et qui comporte typiquement des périodes répétées de rechutes et de rémissions. La reconnaissance de cette dépendance comme un trouble chronique par le médecin lui permet de mieux appréhender les rechutes et le suivi sur le long-terme de ses patients. L'aide à l'arrêt du tabac comporte trois étapes :

- 1) l'évaluation de la motivation à l'arrêt et le renforcement de celle-ci,
- 2) l'évaluation de la dépendance, des comorbidités et des co-addictions puis la mise en place de l'aide au sevrage,
- 3) le suivi et l'accompagnement au long-cours pour la prévention des rechutes.

Tout fumeur parcourt au fil des années, un cycle obligatoire dit « de Prochaska » au cours duquel la motivation évolue et se renforce peu à peu. Il convient donc de situer le stade auquel se situe le patient.

Pour l'arrêt du tabac, rien n'est possible sans la motivation et la décision personnelle du sujet qu'il faut essayer d'évaluer et éventuellement de renforcer.

Chez un sujet non motivé il convient de recourir à des conseils généraux, chez les sujets indécis des entretiens motivationnels peuvent s'avérer utiles.

Enfin chez le sujet motivé, il convient de prévoir une consultation spécifique pour l'aide à l'arrêt du tabac.

Comme il y a plusieurs types de fumeurs suivant les dépendances et les comorbidités, il convient de toujours :

- évaluer la dépendance à la nicotine par le test de Fagerström
- dépister un alcoolisme concomitant (questionnaire CAGE) et d'éventuels troubles anxieux et dépressifs (questionnaires H.A.D. et de BECK)

Pour des patient(e)s prêt(e)s à entreprendre une tentative d'arrêt du tabac, trois stratégies ont démontré leur efficacité: les traitements nicotiques de substitutions (TNS), le Bupropion-LP (Zyban®), les thérapies cognitives et comportementales (TCC).

Les méthodes pharmacologiques doivent toujours être utilisées en association avec une aide psychologique et un suivi. Les traitements pharmacologiques sont indiqués chez les patients dépendants (score de dépendance moyen et élevé au test de Fagerström) afin d'atténuer ou d'annuler les symptômes du sevrage. Le choix de leur utilisation est fondé sur les antécédents des patients, le degré de dépendance nicotinique, l'existence de contre-indications éventuelles à ces produits, les pathologies associées, les risques éventuels de pharmacodépendance et de mésusage, les préférences du praticien et du patient. Il convient de suivre le ou la patient(e) pendant toute la durée du traitement pharmacologique.

Il convient de toujours prévenir les rechutes du tabagisme : un accompagnement prolongé est donc indispensable car les causes de rechute sont multiples : prise de poids, stress, dépression, démotivation, environnement de fumeurs...

En cas de reprise du tabagisme il convient d'étudier les causes de la rechute et de dédramatiser la situation. Il alors convient de remotiver le ou la patient(e) et d'envisager une nouvelle tentative d'arrêt dans un délai plus ou moins proche selon les circonstances.