

Les recommandations françaises pour l'aide à l'arrêt du tabac:

similitudes et différences par rapport aux recommandations internationales

Daniel THOMAS

Institut de Cardiologie
Groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière
Paris

Pour le groupe de travail de la SFT:

Yann LE STRAT

Ivan Berlin, Jean Perriot, Daniel Thomas et Nathalie Wirth

**4^{ème} Congrès de la
Société Française de Tabacologie
Paris 04 et 05 Novembre 2010**



L'aide à l'arrêt du tabac

- Une priorité médicale actuellement reconnue
- Des données scientifiques plus nombreuses
- Une évolution des traitements
- Une population plus réceptive
- Un environnement plus favorable
- Des médecins plus motivés

...nécessité de recommandations

précises, actualisées et pratiques

Recommandations françaises



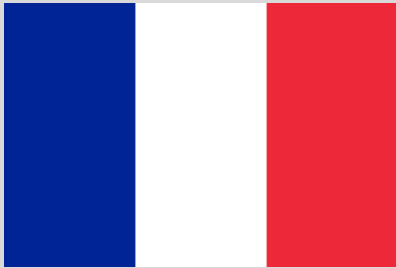
RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE

LES STRATEGIES THERAPEUTIQUES
MÉDICAMENTEUSES ET NON MÉDICAMENTEUSES
DE L'AIDE À L'ARRÊT DU TABAC

AFSSAPS – Mai 2003

**Recommandations de bonne pratique
sur les stratégies médicamenteuses et non
médicamenteuses de l'aide à l'arrêt du tabac**

<http://www.afssaps.fr/Infos-de-securite/Recommandations-de-bonne-pratique/Strategies-therapeutiques-medicamenteuses-et-non-medicamenteuses-de-l-aide-a-l-arret-du-tabac-recommandations-de-bonne-pratique/%28language%29/fre-FR>



AFSSAPS – Mai 2003

« Recommandations de bonne pratique
sur les stratégies médicamenteuses et non médicamenteuses
de l'aide à l'arrêt du tabac »

Méthodologie

Ordonnance du 24/04/1996 sur la maîtrise médicalisée des dépenses de soins

- l'Afssaps a mission d'établir les recommandations de bonne pratique et les références médicales, concernant le médicament
- les recommandations de bonne pratique et références existantes doivent être régulièrement actualisées, en fonction des données nouvelles de la science

Groupe de travail (sous la présidence du Pr Lagrue) regroupant 31 experts de plusieurs disciplines et d'exercices différents.

Recherche bibliographique par interrogation des banques de données et consultations manuelles des principaux journaux.

- + **Comité de lecture** de 34 experts
- + **Comité de validation** des Recommandations et Références Médicales de l'Afssaps
- + Commission de la transparence

Cibles Tous les professionnels de santé

Recommandations internationales



US Clinical Practice Guideline – May 2008

Treating tobacco use and dependence: 2008 update

U.S. Department of Health and Human Services .

Public Health Service

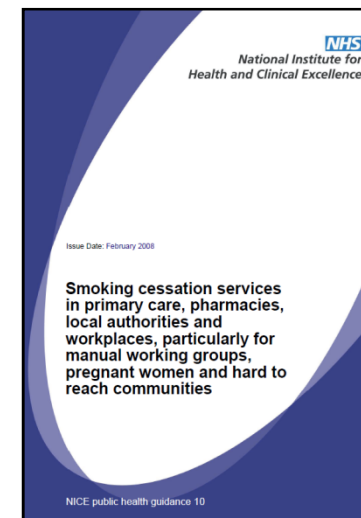
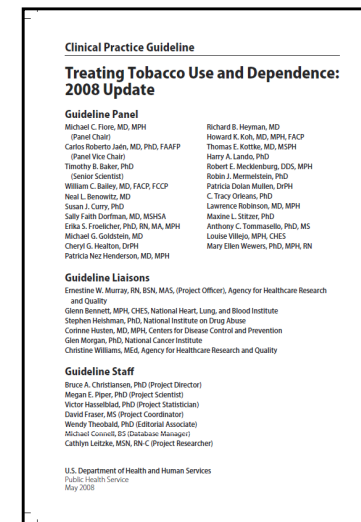
<http://www.ahrq.gov/path/tobacco.htm#Clinic>



NICE Public Health guidance - February 2008

National Institute for Health and Clinical Excellence

<http://www.nice.org.uk/PH10>





US Clinical Practice Guideline – May 2008

U.S. Department of Health and Human Services Public Health Service

Méthodologie :

- Mise à jour des recommandations de 1996 et 2000
- par un comité de 37 experts chargés d'identifier l'efficacité, la validité expérimentale des traitements du sevrage tabagique et des pratiques
- Actualisation basée sur 8700 articles
- Relecture et validation réalisée par 81 autres experts

Cibles :

- Tabacologues
- Addictologues
- Professionnels de Santé
- Payeurs

*Fiore MC, Jaén CR, Baker TB, et al.
Treating Tobacco Use and Dependence:
2008 Update. Clinical Practice Guideline*

Clinical Practice Guideline

Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update

Guideline Panel

Michael C. Fiore, MD, MPH
(Panel Chair)

Carlos Roberto Jaén, MD, PhD, FAAFP
(Panel Vice Chair)

Timothy B. Baker, PhD
(Senior Scientist)

William C. Bailey, MD, FACP, FCCP

Neal L. Benowitz, MD

Susan J. Curry, PhD

Sally Faith Dorfman, MD, MSHSA

Erika S. Froelicher, PhD, RN, MA, MPH

Michael G. Goldstein, MD

Cheryl G. Heaton, DrPH

Patricia Nez Henderson, MD, MPH

Richard B. Heyman, MD

Howard K. Koh, MD, MPH, FACP

Thomas E. Kottke, MD, MSPH

Harry A. Lando, PhD

Robert E. Mecklenburg, DDS, MPH

Robin J. Mermelstein, PhD

Patricia Dolan Mullen, DrPH

C. Tracy Orleans, PhD

Lawrence Robinson, MD, MPH

Maxine L. Stitzer, PhD

Anthony C. Tommasello, PhD, MS

Louise Villejo, MPH, CHES

Mary Ellen Wewers, PhD, MPH, RN

www.ahrq.gov/path/tobacco.htm#Clinic



NICE Public Health guidance 10

February 2008

Méthodologie

Comités rédactionnels :

- Programm Development Group (PDG) : 19 experts
- NICE Project Team : 6 experts
- External contractors : une équipe d'une vingtaine d'experts

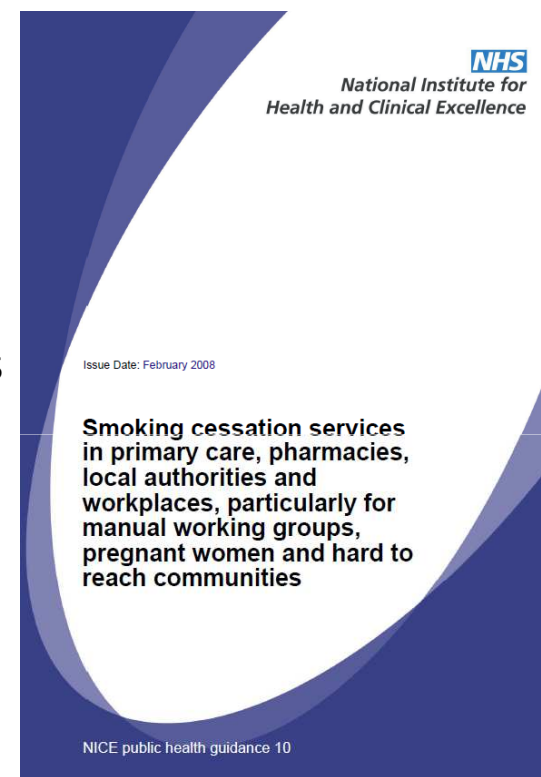
Actualisation de la version

« the guidance on the use of nicotine replacement therapy (NRT) and bupropion for smoking cessation » (2002)

Cibles

Toutes les personnes ayant un rôle direct ou indirect dans le sevrage tabagique

- Professionnels de santé
- Autorités de tutelle
- Organismes à financement public de lutte contre le tabagique



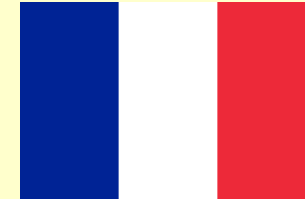


NICE Public Health guidance

différentes composantes

Documents de référence	Code
Smoking cessation - varenicline	TA-123
Brief interventions and referral for smoking cessation	PH1
Smoking cessation services	PH10
Preventing the uptake of smoking by children and young people	PH14
Workplace interventions to promote smoking cessation	PH15
Interventions to reduce substance misuse among vulnerable young people	PH4
Quitting smoking in pregnancy and following childbirth	Mai 2010
School-based interventions to prevent smoking	Février 2010

Analyse comparative des recommandations



Clinical Practice Guideline

Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update

Guideline Panel

Michael C. Fiore, MD, MPH (Panel Chair)	Richard B. Heyman, MD
Carlos Roberto Jaén, MD, PhD, FAAFP (Panel Vice Chair)	Howard K. Koh, MD, MPH, FACP
Timothy B. Baker, PhD (Senior Scientist)	Thomas E. Kotkin, MD, MSPH
William C. Bailey, MD, FACP, FCCP	Harry A. Lando, PhD
Neal L. Benowitz, MD	Robert E. Mecklenburg, DDS, MPH
Susan J. Curry, PhD	Robin J. Mermetstein, PhD
Sally Falth Dorfman, MD, MSHA	Patricia Dolan Mullen, DrPH
Erika S. Froelicher, PhD, RN, MA, MPH	C. Tracy Orleans, PhD
Michael G. Goldstein, MD	Lawrence Robinson, MD, MPH
Cheryl G. Heaton, DrPH	Maxine L. Stitzer, PhD
Patricia Nez Henderson, MD, MPH	Anthony C. Tommasello, PhD, MS
	Louise Villejo, MPH, CHES
	Mary Ellen Wewers, PhD, MPH, RN

Guideline Liaisons

Ernestine W. Murray, RN, BSN, MAS, (Project Officer), Agency for Healthcare Research and Quality
Glenn Bennett, MPH, CHES, National Heart, Lung, and Blood Institute
Stephen Heishman, PhD, National Institute on Drug Abuse
Corinne Husten, MD, MPH, Centers for Disease Control and Prevention
Glen Morgan, PhD, National Cancer Institute
Christine Williams, MEd, Agency for Healthcare Research and Quality

Guideline Staff

Bruce A. Christiansen, PhD (Project Director)
Megan E. Piper, PhD (Project Scientist)
Victor Hasselblad, PhD (Project Statistician)
David Fraser, MS (Project Coordinator)
Wendy Theobald, PhD (Editorial Associate)
Michael Connell, BS (Database Manager)
Cathryn Leitzke, MSN, RN-C (Project Researcher)

U.S. Department of Health and Human Services
Public Health Service
May 2008


National Institute for
Health and Clinical Excellence

Issue Date: February 2008

**Smoking cessation services
in primary care, pharmacies,
local authorities and
workplaces, particularly for
manual working groups,
pregnant women and hard to
reach communities**

NICE public health guidance 10

LES STRATEGIES THERAPEUTIQUES MEDICAMENTEUSES ET NON MEDICAMENTEUSES DE L'AIDE A L'ARRET DU TABAC -
RECOMMANDATIONS



RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE

**LES STRATEGIES THERAPEUTIQUES
MEDICAMENTEUSES ET NON MEDICAMENTEUSES
DE L'AIDE A L'ARRET DU TABAC**

Recommandations

AGENCE FRANCAISE DE SECURITE SANITAIRE DES PRODUITS DE SANTE - MAI 2008

Généralités sur les recommandations

Recommandations	américaines	anglaises	françaises
Comité de rédaction	Treating Tobacco Use and Dependence Guideline Panel	NICE: National Institute for Health and Clinical Excellence	Groupe de travail sous l'égide de l'AFSSAPS
Nombre de pages	256 pages dont 80 pages d'annexes	87 pages dont 42 pages d'annexes	70 pages (version « argumentaire ») dont 17 pages d'annexes
Consensus d'expert	OUI	OUI	OUI
Revue systématique de la littérature	OUI	OUI	OUI
Meta-analyse des données publiées	OUI	NON	NON

Populations

Recommandations	américaines	anglaises	françaises
Population cible	Tous les fumeurs	Tous les fumeurs	Tous les fumeurs
Age des populations concernées	De tous âges, centré sur l'adulte (Chapitre 7 : adolescents)	De tous âges, centré sur l'adulte Quelques références aux moins de 18 ans	De tous âges, centré sur l'adulte Deux paragraphes sur l'adolescent et le sujet âgé
Recommandations de santé publique (hôpitaux, etc...) ?	OUI	OUI	NON

Généralités sur la prise en charge

Recommandations	américaines	anglaises	françaises
Distinction entre sujets désireux et non désireux de s'arrêter ?	OUI	OUI	OUI
Intervention minimale si non motivé ?	Recommandé Grade A	Imprécis	Recommandé Grade A
Description de l'intervention minimale ?	OUI	OUI	NON
Guide de prise en charge court ?	OUI « Ten Key Guideline Recommendations » en introduction	NON	OUI
Recommandations clés	OUI (n=10)	NON	NON
Evaluation de la consommation	OUI	<i>Non abordé</i>	OUI
Outils d'évaluations conseillés	2 questions + algorithme de soins	<i>Non abordé</i>	Fagerström 6 items (voire 2 items) Grade A Critères DSM-IV non recommandés Accord professionnel

Généralités sur la prise en charge

Recommandations	américaines	anglaises	françaises
Dépistage des comorbidités psychiatriques et addictives	OUI	<i>Non abordé</i>	OUI
Examen clinique somatique	OUI	<i>Non abordé</i>	OUI
Examens complémentaires	TA	<i>Non abordé</i>	TA, peak flow Grade C
Dosage de cotinine	NON Grade C	<i>Non abordé</i>	NON Grade C
Mesure du CO	NON Grade C	<i>Non abordé</i>	Imprécis « n'est pas indispensable en première intention, mais il peut être très utile pour le suivi » Accord professionnel

Recommandation thérapeutique en première intention

Recommandations	américaines	anglaises	françaises
Gomme nicotinique	OUI Grade A	OUI	OUI Grade A
Spray nicotinique	OUI Grade A	("substitution", sans précision)	<i>Non disponible</i>
Patch nicotinique	OUI	OUI	OUI Grade A
Comprimés à sucer à la nicotine	OUI Grade B	("substitution", sans précision)	OUI Grade A
Inhaleur nicotinique	OUI Grade A	OUI	OUI Grade A
Bupropion	OUI Grade A	OUI	Imprécis
Varénicline	OUI Grade A	OUI	<i>Non disponible en 2003</i>
Thérapie-cognitivo- comportementale	NON	NON	OUI Grade A

Susbtituts nicotiques

Recommandation	américaines	anglaises	françaises
Susbtituts nicotiques: efficacité ?	OUI Grade A	OUI Grade A	OUI Grade A
Gommes et comprimés à sucer 4 mg: indication?	Fumeur de plus de 25 cig/j et fumeurs les « plus dépendants » Grade B	<i>Non abordé</i>	Pour les “fumeurs les plus dépendants” Grade B
Description de l'utilisation “pratique” des gommes	OUI	<i>Non abordé</i>	OUI
Association possible de deux substituts nicotiques ?	OUI Patch +Spray Grade non précisé Patch + inhaleur Grade non précisé Patch + bupropion Grade A	OUI Pour les patients à « haut niveau de dépendance » ou monothérapie inefficace	OUI « Chez les patient(e)s très fortement dépendant(e)s ou sous-dosé(e)s par un seul type de substitut » Grade B

Susbtituts nicotiques

Recommandations	américaines	anglaises	françaises
Durée d'action du patch: 16h vs 24h	<i>Non abordé</i>	<i>Non abordé</i>	Pas de différence Grade B
Patch haute dose évoqué?	OUI	NON	NON
Prise en charge psychologique associée	Recommandée Grade A	Recommandée	Recommandée Grade A
Durée du traitement	8 semaines	<i>Non abordé</i>	8 semaines (patches) (6 semaines à 6 mois)
Risque d'accidents cardiovasculaires avec les substituts ?	NON "The nicotine patch in particular has been demonstrated as safe for cardiovascular patients ".	Imprécis « Balance bénéfique/risque à évaluer »	NON « même chez patients coronariens, avec HTA ou AOMI » Grade B « même après infarctus du myocarde , dès la sortie de l'USIC » Grade C

Bupropion

Recommandations	américaines	anglaises	françaises
Efficacité dans la prise en charge du sevrage tabagique ?	OUI Grade A	OUI	OUI Grade A « Les méta-analyses montrent une supériorité légère mais régulière du bupropion LP par rapport à la substitution nicotinique »
Association aux substituts nicotiques	OUI (patches) Grade A	NON	NON Grade C
Durée de traitement	7 à 12 semaines	<i>Non abordé</i>	8 semaines (7 à 9 semaines) Grade A

Varénicline

Recommandations	américaines	anglaises	françaises
Efficacité dans la prise en charge du sevrage tabagique ?	Oui Grade A	Oui	<i>Non disponible (2003)</i>
Association aux substituts nicotiques	Non	Non	<i>Non disponible (2003)</i>
Durée de traitement	14 semaines	12 semaines	<i>Non disponible (2003)</i>
Précaution d'emploi : évènement neuropsychiatrique/risque suicidaire	Discuté	<i>Non abordé</i>	<i>Non disponible (2003)</i>

Thérapies cognitivo-comportementales (TCC)

Recommandations	américaines	anglaises	françaises
Efficacité	OUI Grade B	OUI	OUI « peuvent être conseillées en première intention pour tout sujet décidé à s'arrêter de fumer » Grade A
Combinaison des TCC à un traitement médicamenteux	Recommandée	Recommandée normally combined with pharmacotherapy	Recommandée « Les taux d'abstinence sont supérieurs quand les deux approches sont combinées » Grade A

Autres prises en charge

Recommandations	américaines	anglaises	françaises
Technique aversive	Non recommandée	Non recommandée	Non recommandée Grade C
Ligne téléphonique d'aide au sevrage	Recommandée Grade A	Recommandée Grade B	<i>Non abordé, même en annexe</i>
Utilisation de sites internet d'aides au sevrage	Recommandée Grade B	Recommandé Grade B	<i>Non abordé, même en annexe</i>
Clonidine	En deuxième ligne Grade A	<i>Non abordé</i>	Non recommandée Grade B
Nortriptyline	En deuxième ligne Grade A	<i>Non abordé</i>	Non recommandée Grade B

Autres prises en charge

Recommandations	américaines	anglaises	françaises
Acupuncture	Non recommandée	Non recommandée	Non recommandée Grade non précisé
Hypnose	Non recommandée	Non recommandée	Non recommandée Grade non précisé
Méthode d'Allen Carr	<i>Non abordé</i>	Non recommandée	<i>Non abordé</i>
Suivi prolongé	<i>Non abordé</i>	<i>Non abordé</i>	OUI 6 mois
Diminuer la consommation pour s'arrêter	Recommandé	Discuté, imprécis (plutôt déconseillé)	Discuté Grade C
Thérapie de groupe	Recommandé (Conseil en groupe)	Recommandé	<i>Non abordé</i>
Self-help	Recommandé	Recommandé	<i>Non abordé</i>

Grossesse et allaitement

Recommandations	américaines	anglaises	françaises
Femmes enceintes	<p>Abstinence et arrêt du tabac recommandé Grade A</p> <p>Pas de traitement médicamenteux recommandé</p> <p>Bupropion non recommandé</p> <p>Combinaisons de traitement non recommandé</p> <p>Varénicline : absence de donnée dans la littérature</p>	<p>Bupropion non recommandé</p> <p>Varénicline non recommandée</p> <p>Substitution Discuter du rapport bénéfice/risque Si patch prescrit, l'enlever la nuit</p>	<p>TCC (première intention)</p> <p>Substitution (deuxième intention)</p> <p>Pas de bupropion Grade C</p>
Allaitement	<p>Bupropion non recommandé</p>	<p>Bupropion non recommandé</p> <p>Varénicline non recommandée</p>	<p>Pas de patch Si prescription de gommes, prise après la tétée Grade C</p>

Terrains particuliers

Recommandations	américaines	anglaises	françaises
Pathologie cardio-vasculaire	Pas de précaution particulière Grade C	Balance bénéfique/ risque avant prescription de substitution	Pas de précaution particulière Coronarien : Grade B Après IDM : Grade C
Troubles mentaux	Sevrage recommandé Surveillance attentive des troubles	<i>Non abordé</i>	Sevrage au cours des périodes de stabilisation Grade C
Sujet âgé	Patchs nicotiques recommandés Soutien téléphonique, avis d'un médecin, self-help adapté à l'âge, groupe de soutien recommandés	<i>Non abordé</i>	TCC et substituts nicotiques recommandés Grade C Bupropion non recommandé Grade C
Adolescents	Conseils d'un médecin recommandés Grade B Substitution et bupropion non recommandés Grade C	Imprécis Substitution nicotinique possible	Imprécis « L'utilisation des substituts nicotiques ne semble pas dangereuse dans cette tranche d'âge. Toutefois, ils ne sont à utiliser qu'en cas de dépendance avérée, de motivation forte du sujet à s'arrêter, et conformément à l'AMM (...) ».

Autres éléments

Recommandations	américaines	anglaises	françaises
Numéros de téléphone utiles	Oui	Non	Non
Liste de sites internet utiles	Oui	Non	Oui
Réduction des risques	<i>Non abordé</i>	<i>Non abordé</i>	Possible « Réservée à certaines situations cliniques rares » Grade C
Prise de poids et sa prise en charge	Evoquée	<i>Non abordé</i>	Evoquée
Abstinence temporaire	<i>Non abordée</i>	<i>Non abordée</i>	Evoquée
Définition des termes utilisés	Oui	Non	Non
Contributeurs et leur CV	Oui	Non	Non
Conflits d'intérêt	Oui	Non	Non

Un contenu plus ou moins documenté, actualisé et accessible

- **Recommandations américaines**: les plus complètes et les plus argumentées: document de référence
(méthode très rigoureuse, méta analyses très nombreuses et actualisées, référencement de toutes les recommandations)
- **Recommandations anglaises**: difficiles à consulter car à entrées multiples et complexes et avec beaucoup de lacunes malgré leur caractère récent
- **Recommandations françaises**: accès et utilisation plus aisée car format court et style simple, mais incomplètes car décalage chronologique important (2003 vs 2008)

Des divergences sur le fond peu nombreuses mais réelles

Patch nicotinique + bupropion:

- recommandée dans R américaines (Grade A)
- déconseillée dans R françaises et anglaises (Grade C)

Clonidine et nortriptyline

- recommandées en 2^{ème} intention dans R américaines (Grade A)
- non recommandées dans R françaises (Grade C)

Thérapies cognitivo-comportementales (TCC):

- conseillées en première intention dans R françaises (Grade A), mais sans les modalités d'application
- traitement adjuvant à une prise en charge médicamenteuse dans R américaines et plutôt dans une approche non formalisée de conseils (Grade B)

Sevrage chez la femme fumeuse enceinte ou allaitante:

- absence de traitement médicamenteux dans les R américaines, en l'absence de données expérimentales
- traitements substitutifs nicotiques en seconde ligne dans R françaises, malgré l'absence de preuve d'efficacité

« 10 recommandations » pour les recommandations françaises à venir (1)

- **Actualiser** les données
- Définir les **populations ciblées** dans les recommandations ainsi que leurs **utilisateurs** (médecins, grand public...) pour adapter contenu et présentation
- Inclure des **méta-analyses** récentes et réalisées par le comité d'experts et citer dans le document toutes les **références** des travaux sur lesquelles s'appuient les recommandations
- Inclure des données concernant les **traitements récents** (varénicline) et la **réduction des risques**
- Développer l'**intervention minimale** et l'**entretien motivationnel**, notamment dans leurs applications pratiques

« 10 recommandations » pour les recommandations françaises à venir (2)

- Réévaluer la littérature concernant la **place des TCC** et en particulier leur **faisabilité** et **efficacité** dans la pratique courante
- **Justifier** la prise en charge stratifiée selon le **test de Fagerström** qui est une exception française au sein de ces recommandations
- Réévaluer, par un groupe d'experts dédié, la prise en charge du sevrage tabagique chez la **femme enceinte**
- Inclure des conseils sur la diminution de l'exposition au **tabagisme passif**
- Prévoir plusieurs présentations, avec:
 - un texte long argumentaire (scientifique, référencé et exhaustif)
 - un texte court (pour une approche argumentée mais rapide)
 - **un texte « pour la pratique », très court** (un format recto 21x27), directement assimilable et utilisable par les praticiens au quotidien

Merci pour votre attention

