

Recommandations d'un panel d'experts suisses

# Réduction des risques liés à la consommation de tabac

Semira Gonseth<sup>a</sup>,  
Isabelle Jacot-Sadowski<sup>b</sup>,  
Jacques Cornuz<sup>c</sup>

a Médecin-assistante, MD,  
Policlinique Médicale  
Universitaire de Lausanne

b Médecin Cheffe de clinique,  
MD, Policlinique Médicale  
Universitaire de Lausanne

c Médecin-chef, Prof. associé,  
Policlinique Médicale  
Universitaire de Lausanne

Semira Gonseth et Isabelle Jacot-Sadowski déclarent ne présenter aucun conflit d'intérêt par rapport à l'étude faisant l'objet de cet article. Jacques Cornuz signale sa position en tant que co-responsable du Cipret-Vaud et Professeur associé à l'Institut de Médecine Sociale et Préventive et à la Policlinique Médicale Universitaire (PMU) de Lausanne, comme un conflit d'intérêt. A l'occasion de colloques/séminaires organisés par et pour les médecins, l'institution employant J. Cornuz (PMU) a reçu des dédommagements versés par des compagnies pharmaceutiques produisant des substituts de nicotine dont une partie lui a été reversée.

Correspondance:  
Dr Semira Gonseth  
Policlinique Médicale  
Universitaire  
Consultation Générale  
44, rue du Bugnon  
CH-1011 Lausanne  
Tél. 021 314 49 45  
Fax 021 314 61 06

semira.gonseth@hospvd.ch

## Introduction

L'abstinence tabagique se révèle un objectif difficile pour de nombreux fumeurs. La réduction de la consommation de tabac sur le long terme, en opposition à une réduction de court terme en préparation d'un arrêt («cut down to quit»), est envisagée comme une alternative à l'abstinence apportant potentiellement l'avantage d'une réduction individuelle et globale des risques pour la santé et pouvant faire partie d'une politique de prévention du tabagisme analogue à la politique des «quatre piliers» appliquée aux drogues illégales.

Les arguments en faveur de la réduction de la consommation de tabac se basent sur le fait que le risque individuel d'un fumeur dépend de la durée, de la quantité et de la toxicité de la fumée qu'il absorbe, et qu'une réduction de la consommation de tabac devrait en conséquence réduire les risques pour la santé. Toutefois, les effets bénéfiques de la réduction de la consommation de tabac observés sur la santé sont très modestes par rapport à ce qui peut en être attendu [1–3]. La principale raison tient au fait que la durée d'exposition en termes d'années influence majoritairement le risque de maladies liées au tabagisme. Le phénomène de compensation permet de conserver un taux élevé de nicotine malgré la réduction de la consommation par une augmentation volontaire ou non du rendement de l'extraction de nicotine et parallèlement de celle des autres produits toxiques présents dans la fumée de cigarette et semble également jouer un rôle [4]. Même lors d'administration combinée de nicotine par des substituts nicotiniques, qui devrait permettre de diminuer ce phénomène de compensation, la réduction du tabagisme reste une attitude dont les bénéfices sont incertains et les modalités mal définies [2].

Le narghilé, le tabac oral ou nasal (snus et snuff), les dispositifs chauffants ou la cigarette électronique doivent également faire l'objet d'une évaluation afin de déterminer s'ils peuvent constituer une alternative recommandable à la cigarette et faire partie intégrante d'une stratégie de réduction des risques. Les arguments contre font état que l'usage du narguilé provoque les mêmes pathologies que la cigarette [5], et que le tabac oral expose ses utilisateurs à un risque accru de cancers [6].

Nous avons réalisé une étude d'opinion d'experts dans le but d'évaluer si les professionnels de la santé

## Résumé

**Pour de nombreux fumeurs, l'abstinence tabagique se révèle un objectif difficile. La réduction de la consommation de tabac sur le long terme pourrait représenter une alternative afin de diminuer les risques pour la santé. Dans le but d'évaluer s'il est judicieux de recommander cette approche, nous avons réalisé une étude d'opinion d'experts au moyen de la technique Delphi réunissant 17 spécialistes du domaine de la lutte contre le tabagisme en Suisse. Les résultats parlent en défaveur d'une recommandation générale de la réduction de la consommation de tabac, principalement en raison de l'absence de preuve d'une diminution significative des risques pour la santé. Cependant la réduction reste envisageable dans certains cas particuliers, notamment lorsqu'une tentative d'arrêt a déjà été tentée sans succès pour des personnes avec des maladies invalidantes importantes, par ex. broncho-pneumopathie obstructive chronique ou maladie cardio-vasculaire sévère, et pour les fumeurs très dépendants au tabac, par ex. présentant un score de Fagerström supérieur ou égal à 6/10. L'arrêt reste cependant le but à moyen ou à long terme.**

peuvent recommander la réduction de la consommation de tabac ou l'usage des nouveaux produits du tabac.

## Méthodologie

La méthode Delphi sert à l'élaboration de recommandations consensuelles en présence de données scientifiques insuffisantes ou divergentes [7]. Vingt experts suisses dans le domaine de la lutte contre le tabagisme ont été contactés et ont reçu un document (réalisé par Isabelle Jacot-Sadowski et Jacques Cornuz) synthétisant de manière qualitative la littérature sur la réduction des risques liés à la consommation de tabac [8] conçu sur la base d'articles scientifiques traitant

tant de la réduction des risques en lien avec la réduction de la consommation de tabac. Les conclusions de ce rapport suggèrent qu'il n'existe que très peu d'effets bénéfiques sur la santé de la réduction de la consommation de tabac. Toutefois, la réduction pourrait augmenter faiblement les chances d'abstinence tabagique à long terme, chez des fumeurs n'ayant pas au départ l'intention d'arrêter. Par ailleurs, toutes les études citées dans ce rapport font état que les produits nouveaux du tabac comme le narghilé, le tabac oral ou nasal sont néfastes pour la santé de ceux qui les consomment. En se basant sur ces informations, ainsi que sur son opinion personnelle, chaque expert était invité soit à donner son degré d'accord sur une échelle de 1 à 10, soit à donner une réponse à choix parmi des propositions de recommandations sur la réduction des risques liés à la consommation de tabac. Par réduction, nous avons spécifié qu'il s'agissait d'une réduction de la consommation de tabac prolongée dans le temps, par opposition à une réduction de courte durée, par ex. de quelques jours avant un arrêt. L'anonymat des réponses était garanti pour les participants entre eux, ainsi que pour les chercheurs analysant les réponses. Le processus a nécessité trois tours, au cours desquels les recommandations furent modifiées et approfondies selon les réponses, jusqu'à l'obtention d'un résultat consensuel. Un consensus à 5,6 de moyenne au minimum (en cas de degré d'accord de 1 à 10) et à 51 % au minimum (pour les réponses à choix) a été fixé arbitrairement. Les experts ont pu formuler des remarques qui furent prises en compte dans l'établissement des recommandations [9, 10].

Tableau 1

Caractéristiques professionnelles des experts ayant participé au processus Delphi.

Expert-e-s	Médecin	Soignant (non-médecin)	Tabacologie clinique	Prévention du tabagisme
1	✓		✓	
2	✓		✓	✓
3		✓	✓	✓
4				✓
5	✓		✓	✓
6	✓			
7	✓		✓	✓
8			✓	✓
9	✓		✓	✓
10		✓	✓	✓
11	✓		✓	✓
12		✓		✓
13				✓
14	✓		✓	✓
15	✓		✓	
16	✓		✓	✓
17		✓		✓
total	58 %	23 %	70 %	82 %

## Résultats

17 experts sur 20 contactés ont participé (85 % de taux de participation), dont 7 femmes (41 %). Les caractéristiques professionnelles des experts sont résumées dans le tableau 1. Le taux de réponse fut de 82 % pour chaque tour.

## Généralités

Les recommandations générales par rapport à la réduction de la consommation de tabac sont résumées dans le tableau 2. La réduction de la consommation de tabac ne devrait pas être conseillée, pour deux raisons: 1. l'absence de preuve d'une diminution significative des risques pour la santé; 2. le risque de faire passer un message de santé publique inapproprié laissant suggérer que la réduction est une alternative à l'arrêt en termes de bénéfices pour la santé.

Cependant, la réduction de la consommation de tabac prolongée peut être conseillée dans certains cas bien particuliers.

## Cas particuliers

La réduction prolongée de la consommation de tabac peut être conseillée comme la première étape vers un arrêt complet pour des fumeurs très dépendants ou avec des co-morbidités importantes, par ex. BPCO, angio-cardiopathie, chez lesquels un arrêt complet a été un échec. La réduction de la consommation devrait alors correspondre au maximum à la moitié de la consommation habituelle et pourrait plutôt augmenter les chances d'arrêter ultérieurement de fumer tout en apportant des effets bénéfiques mineurs sur la santé (tab. 3).

Les experts sont défavorables au fait de fixer une limite temporelle à la réduction de la consommation de tabac (le degré d'accord était en moyenne de 4,1 sur une échelle de 1 à 10 avec un IC de +/- 3,1, consensus faible).

La réduction de la consommation tabagique devrait s'accompagner d'un conseil médical et d'une thérapie de substitution nicotinique. Les substituts nicotiques comme l'inhalateur, le patch, les pastilles et les gommes pourraient être proposés en mono-, bi- ou trithérapie. Les experts se sont montrés défavorables à l'utilisation de bupropion ou de varénicline dans ce contexte (le degré d'accord de 1 à 10 était en moyenne de 8,3 avec un IC de +/- 2,1).

## Autres systèmes de délivrance de la nicotine que le tabac fumé

D'une manière générale, les professionnels de la santé ne doivent pas recommander aux fumeurs l'un ou l'autre système(s) de délivrance de nicotine comme stratégies de diminution des risques.

Les experts étaient défavorables à la recommandation d'utiliser le narguilé (= chicha, pipe à eau) avec un degré d'accord à 1,3 de 1 à 10 en moyenne (IC = 0,8), ainsi que le snuff en prise nasale ou orale (degré d'accord à 2,6 [1,5]), le snus (préparation de tabac

humide, à prendre oralement) (degré d'accord à 3,5 [2,7]), la cigarette électronique (degré d'accord à 4,2 (2,6)), et les dispositifs chauffants (Heatbar®) (degré d'accord à 3,1 [2,2]). Selon les experts consultés, ces méthodes ne peuvent donc pas être proposées comme une alternative à la cigarette permettant de diminuer les risques pour la santé.

### Discussion

Les résultats de cette étude parlent en défaveur d'une promotion de la réduction de la consommation de tabac comme stratégie de réduction des risques liés au tabagisme, à l'exception des certains cas particuliers, comprenant les fumeurs souffrant d'une maladie importante aggravée par la cigarette et chez qui une réduction même incertaine des effets du tabagisme serait souhaitable. Dans ce cas, une ré-

duction de la consommation de tabac devrait être soutenue par un conseil d'aide à la désaccoutumance tabagique et une substitution nicotinique. Finalement, les produits tels que le narghilé, le tabac oral ou à priser, la cigarette électronique ou les dispositifs chauffants ne peuvent pas être recommandés aux fumeurs qui souhaiteraient réduire leurs risques en consommant des produits alternatifs.

Cette étude qualitative d'opinion d'experts présente des limites inhérentes à la technique Delphi [7], notamment par la sélection dans le choix des experts qui font tous partie du domaine de la lutte contre le tabagisme plus ou moins à l'exclusion des autres domaines des dépendances, en particulier celui des drogues illégales, pour lequel la stratégie de réduction des risques a été instituée depuis plusieurs années

**Tableau 2**

Propositions de recommandations par rapport à la réduction de la consommation de tabac au cours du processus Delphi.

	1 <sup>er</sup> tour	2 <sup>e</sup> tour	3 <sup>e</sup> tour
Propositions de recommandations	D'une manière générale, les professionnel-le-s de la santé peuvent proposer une réduction de la consommation de tabac aux patients fumeurs.	1. En règle générale, la réduction de la consommation de tabac ne devrait pas être conseillée sauf dans certains cas bien particuliers.  2. La réduction de la consommation de tabac ne devrait être proposée sous aucune condition.  3. La réduction de la consommation de tabac doit être conseillée à tous les fumeurs.	D'une manière générale, une réduction de la consommation de tabac prolongée dans le temps (par opposition à une réduction de courte durée avant un arrêt) est acceptable dans certaines situations précises, notamment pour les fumeurs très malades (BPCO, maladie C-V, ...) ou très dépendants ayant déjà fait une ou plusieurs tentatives d'arrêt infructueuses.
Type de réponse	accord de 1 à 10	1 réponse à choix	accord de 1 à 10
Réponse (moyenne %, IC)	5,0 (+/- 3,1)	réponse n°1: 78,6%	moyenne 8,6 (IC +/- 1,9)
Appréciation	Pas de consensus	Consensus, mais recommandation peu claire (1 seule réponse à choix)	Consensus et recommandation claire

**Tableau 3**

Cas particuliers pour la réduction de la consommation de tabac.

Questions	Degré d'accord (de 1 à 10), moyennes	IC	Appréciation
Seuls les fumeurs appartenant à certains groupes devraient se voir conseiller une réduction de la consommation tabagique.	8,4	2,2	Consensus et recommandation claire
Les fumeurs très dépendants chez lesquels un arrêt complet déjà tenté a été un échec devraient se voir conseiller une réduction de la consommation tabagique.	7,3	2,4	Consensus et recommandation claire
Les fumeurs avec des co-morbidités (BPCO, cardio/angiopathie...) chez lesquels un arrêt complet déjà tenté a été un échec devraient se voir conseiller une réduction de la consommation tabagique.	8,1	2,2	Consensus et recommandation claire

Le médecin peut-il prescrire des substituts de nicotine pour qu'un fumeur diminue, et non pas cesse, sa consommation? Non, sauf dans certaines situations cliniques particulières.



en Suisse et dont les résultats à moyen terme sont connus et encourageants [11]. Cependant, dans ce dernier exemple, les risques considérés sont surtout en lien avec les maladies infectieuses (VIH, hépatites, ...).

Les points forts de la méthode Delphi consistent en un consensus élevé concernant les recommandations générales (un degré d'accord entre 1 et 10 de 8,6 en moyenne, +/- 1,9 au 3<sup>e</sup> tour) permettant de proposer des recommandations concordantes, un haut taux de participation aux trois tours du processus permettant de limiter le biais dû aux non-réponses de certains experts, et le double anonymat des participants entre eux et des chercheurs analysant les données diminuant ainsi le risque d'influence, de «contamination» des opinions entre experts [7]. Les recommandations émanant de cette étude constituent donc une base solide pour proposer des directives en Suisse.

### Conclusions et recommandations

- D'une façon générale, la réduction de la consommation de tabac n'est actuellement pas recommandée en tant que but en soi.
- Cependant, la réduction de la consommation de tabac pourrait constituer une étape intermédiaire vers un arrêt dans certains cas particuliers

### Experts

- Chris Bolliger, Hôpital Tygerberg, Département de médecine interne, University of Stellenbosch, Cape Town, Afrique du Sud
- Léonie Chinet, Service de la santé publique du Canton de Vaud, Suisse
- Carole Clair, Policlinique Médicale Universitaire de Lausanne, Suisse
- Arlette Closuit, médecin installée, Martigny, Valais
- Pascal Diethelm, OxyRomandie, Suisse
- Verena El-Fehri, Association Suisse pour la prévention du tabagisme, Suisse
- Selma Ertem, Cipret-Vaud, Suisse
- Jean-François Etter, Institut de Médecine Sociale et Préventive, Genève
- Jean-Paul Humair, Policlinique Médicale Universitaire de Genève, Suisse
- Isabelle Jacot-Sadowski, Policlinique Médicale Universitaire de Lausanne, Suisse
- Chung-Yol Lee, Service du médecin cantonal du Canton de Fribourg, Suisse
- Yves Martinet, Service de Pneumologie, Centre Hospitalier Universitaire Nancy Brabois, France
- Bruno Meili, Ligue suisse contre le cancer, Suisse
- Corinne Wahl, Cipret-Genève, Suisse
- Jean-Pierre Zellweger, Policlinique Médicale Universitaire de Lausanne, Suisse
- Daniele Zullino, Service d'abus de substances, Hôpital Universitaire de Genève, Suisse

lorsqu'une ou plusieurs tentatives arrêt a/ont déjà été tentée-s sans succès:

- pour des personnes avec des maladies invalidantes importantes, par ex. broncho-pneumopathie obstructive chronique ou une maladie cardio-vasculaire sévère;
- pour les fumeurs très dépendants au tabac, à la nicotine, par ex. présentant un score de Fagerström supérieur ou égal à 6/10.
- Dans une telle perspective, l'arrêt reste le but à moyen ou à long terme.
- Au vu du manque de données sur les nouveaux produits «attractifs» (snus, e-cigarettes, ...), on ne peut pas en recommander l'usage dans le but de réduire les risques liés au tabac. Il serait souhaitable de conduire des études scientifiques pour en connaître leurs effets (toxicité, efficacité pour l'arrêt).

### Références

- 1 Meyer C et al. Intentionally reduced smoking among untreated general population smokers: prevalence, stability, prediction of smoking behaviour change and differences between subjects choosing either reduction or abstinence. *Addiction*. 2003;98(8):1101-10.
- 2 Stead L, Lancaster T. Interventions to reduce harm from continued tobacco use. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007; CD005231.
- 3 Hughes JR, Carpenter MJ. Does smoking reduction increase future cessation and decrease disease risk? A qualitative review. *Nicotine Tob Res*. 2006;8(6):739-49.
- 4 Jarvis MJ et al. Nicotine yield from machine-smoked cigarettes and nicotine intakes in smokers: evidence from a representative population survey. *J Natl Cancer Inst*. 2001;93(2):134-8.
- 5 WHO Study Group on Tobacco Products Regulations, Waterpipe Tobacco Smoking: Health Effects, research Needs and Recommended Actions by Regulators. WHO; 2005.
- 6 Boffetta P et al. Smokeless tobacco and cancer. *Lancet Oncol*. 2008;9(7):667-75.
- 7 Keeney S, Hasson F, McKenna H. Consulting the oracle: ten lessons from using the Delphi technique in nursing research. *J Adv Nurs*. 2006;53(2):205-12.
- 8 Jacot-Sadowski I, Cornuz J. Tabac et réduction de risque. Synthèse des connaissances scientifiques. submitted; 2010.
- 9 Ferri CP et al. Global prevalence of dementia: a Delphi consensus study. *Lancet*. 2005;366(9503):2112-7.
- 10 Jones J, Hunter D. Consensus methods for medical and health services research. *BMJ*. 1995;311(7001):376-80.
- 11 Benninghoff F et al. Health trends among drug users attending needle exchange programmes in Switzerland (1994-2000). *AIDS Care*. 2006; 18(4):371-5.