

**NOTE DE  
CADRAGE**

# Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premiers recours Actualisation

Validée par le Collège le 14 juin 2023

**Date de la saisine** : 9 septembre 2021    **Demandeur** : Société francophone de tabacologie - DGS

**Service(s)** : SBP

**Personne(s) chargée(s) du projet** : Alexandre Pitard / Pierre Gabach

## 1. Présentation et périmètre

### 1.1. Demande

La HAS actualise les recommandations « Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premier recours » de 2014 pour prendre en compte les nouvelles publications depuis cette date.

Ces recommandations se déclineront dans le futur programme national de lutte contre le tabac 2023 - 2027 (PNLT) en cours d'élaboration par le ministère de la santé et la prévention.

## 1.2. Contexte

### 1.2.1. Recommandations HAS de 2014

Les recommandations de bonne pratique de 2014 de la HAS faisaient le point sur les méthodes de sevrage tabagique efficaces ainsi que sur la cigarette électronique. Elles se présentent sous la forme d'un texte de recommandations<sup>1</sup>, d'un argumentaire scientifique<sup>2</sup> et d'outils pratiques pour aider les professionnels de santé à suivre et accompagner leurs patients fumeurs.

L'objectif d'amélioration des pratiques de cette recommandation était de définir les recommandations de bonne pratique pour :

- le dépistage individuel de l'usage du tabac et de la dépendance en pratique médicale ;
- la prise en charge de l'arrêt de l'usage du tabac, du sevrage au maintien de l'abstinence au long cours.

Des outils étaient mis à la disposition des professionnels de santé<sup>3</sup> :

- Outils de dépistage
  - Algorithme « Dépistage »
  - Tests de Fagerström
  - Exemples de conseil d'arrêt
- Outils d'évaluation initiale
  - Modèle de Prochaska et Di Clemente
  - Échelle analogique d'évaluation de la motivation
  - Questionnaires CAGE
  - Questionnaires CAST
  - Échelle HAD
- Outils d'aide à l'arrêt
  - Exemple de méthode d'entretien motivationnel
  - Évaluation du sentiment d'efficacité
  - Fiche « Attitude recommandée en fonction du stade de changement du patient »
  - Fiche « Soutien psychologique du patient fumeur »
  - Fiche « Les traitements de substitution nicotiques en pratique »
  - Algorithme « IDEAL » : parcours du patient désireux d'arrêter de fumer
- Outils de prévention de la rechute
  - Adaptation des colonnes de Beck à la prévention de la rechute

---

<sup>1</sup> Haute Autorité de Santé. Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premier recours. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2014.

[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-01/recommandations\\_-\\_arret\\_de\\_la\\_consommation\\_de\\_tabac.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-01/recommandations_-_arret_de_la_consommation_de_tabac.pdf)

<sup>2</sup> [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-01/argumentaire\\_scientifique-\\_arret\\_de\\_la\\_consommation\\_de\\_tabac.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-01/argumentaire_scientifique-_arret_de_la_consommation_de_tabac.pdf)

<sup>3</sup> [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_1718021/fr/arret-de-la-consommation-de-tabac-du-depistage-individuel-au-maintien-de-l-abstinence-en-premier-recours](https://www.has-sante.fr/jcms/c_1718021/fr/arret-de-la-consommation-de-tabac-du-depistage-individuel-au-maintien-de-l-abstinence-en-premier-recours)

## 1.2.2. Consommation de tabac

Les données ci-dessous sont issues du site de l'observatoire français des drogues et des conduites addictives (OFDT)<sup>4</sup> :

### 1.2.2.1. « En population adolescente »

« Parmi les collégiens et lycéens<sup>5,6</sup>

- En 2018, l'expérimentation de cigarettes concerne un peu plus d'un collégien sur cinq (21,2 %), avec une augmentation forte entre les niveaux, de 7,6 % en classe de 6e à 37,5 % en classe de 3e, des niveaux en net recul par rapport à 2014. Ce recul est confirmé par un volet spécifique de l'Enquête nationale en Collège et en Lycée chez les Adolescents sur la Santé et les Substances (EnCLASS) mené au 1er trimestre 2021 auprès d'élèves de 3e : l'expérimentation de la cigarette a baissé de près de 23 points en onze ans (29,1 % contre 51,8 % en 2010).
- Avant 14 ans, la consommation quotidienne de cigarettes reste rare, son usage augmente nettement ensuite. L'enquête EnCLASS 3e menée en 2021 mesure une division par 4 de la part des fumeurs quotidiens de cigarettes, passant de 15,6 % en 2010 à 3,7 % en 2021.
- En 2018, l'expérimentation de la cigarette amorcée au collège se généralise au lycée, passant de 46,6 % d'initiés en 2de pour atteindre 60,1 % en terminale. L'usage quotidien concerne 17,5 % des lycéens, avec là encore une augmentation continue entre la 2de (14,0 %) et la terminale (21,5 %). »

À 17 ans<sup>7</sup>

L'enquête sur la santé et les comportements lors de l'appel à la préparation à la défense (ESCAPAD) menée en 2022 a rapporté les résultats suivants :

- En 2022, moins d'un adolescent de 17 ans sur deux a déjà expérimenté le tabac (46,5%), que ce soit sous la forme de cigarettes manufacturées ou de tabac à rouler. Cette proportion, en forte baisse depuis 2017 (-12,5 points), s'inscrit dans une tendance baissière observée depuis 2000 qui n'est pas continue et régulière. Celle-ci s'est toutefois accélérée depuis 2014 avec une perte de plus de 2 points en moyenne par an.
- En 2022, un jeune sur quatre (25,1%) a fumé du tabac au cours du mois précédant l'enquête (contre 34,1% en 2017).
- L'usage quotidien a fortement diminué entre 2017 et 2022 (en 2022, 15,6% des jeunes fumaient quotidiennement versus 25,1% en 2017). L'usage quotidien présente une légère prédominance masculine (respectivement 17% chez les garçons versus 14,2% chez les filles).

### 1.2.2.2. En population adulte

Après une baisse du tabagisme quotidien d'ampleur inédite observée en France parmi les adultes entre 2016 et 2019 (de 29,4% à 24%) en métropole, la prévalence s'est stabilisée entre 2019 et 2021

<sup>4</sup> Observatoire français des drogues et des tendances addictives. Tabac et cigarette électronique [En ligne] 2023. <https://www.ofdt.fr/produits-et-addictions/de-z/tabac-et-cigarette-electronique/>

<sup>5</sup> Spilka S., Godeau E., Le Nézet O., Janssen E., Philippon A., Roversi A., Ehlinger V. (2020) Les consommations d'alcool, tabac et cannabis chez les élèves de 11, 13 et 15 ans. Résultats de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) et EnCLASS France 2018 menée dans 44 pays ou régions d'Europe et au Canada. Note 2020-02. Paris, OFDT, 21 p.

<sup>6</sup> Spilka S., Philippon A., Le Nézet O., Janssen E., Eroukmanoff V., Godeau E. Usages d'alcool, de tabac et de cannabis chez les élèves de 3e en 2021. Tendances, OFDT, 2022, n° 148, 4 p.

<sup>7</sup> Brissot A, Le Nézet O, Spilka S. Focus. L'usage de tabac chez les jeunes de 17 ans : résultats de l'enquête Escapad. Bull Épidémiol Hebd. 2023;(9-10):166-9. [http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/9-10/2023\\_9-10\\_3.html](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/9-10/2023_9-10_3.html)

(25,3%)<sup>8</sup>. Selon une étude de Santé Publique France effectuée en 2022<sup>9</sup>, plus de trois personnes de 18-75 ans sur dix déclaraient fumer (31,8%) et un quart déclaraient fumer quotidiennement (24,5%). Ces prévalences sont stables par rapport à 2021 et depuis 2019. La prévalence du tabagisme quotidien reste supérieure parmi les hommes (27,4% vs 21,7% parmi les femmes). Un écart de 14 points est observé entre les personnes n'ayant aucun diplôme ou un diplôme inférieur au baccalauréat (30,8%) et les titulaires d'un diplôme supérieur au baccalauréat (16,8%). Les auteurs concluent que la stabilité de la prévalence tabagique observée depuis la crise liée à la Covid-19 se poursuit en 2022, que les inégalités sociales en matière de tabagisme restent très marquées et que leur réduction sera un enjeu majeur pour le 3ème plan de lutte contre le tabac.

### 1.2.3. Morbidité et Mortalité<sup>10</sup>

En 2015, il a été estimé que plus de 75 320 décès (sur les 580 000 décès enregistrés en France métropolitaine) étaient attribuables au tabagisme, ce qui correspond à environ 13% des décès survenus en France métropolitaine. Ces estimations se répartissaient entre 55 420 décès attribuables chez les hommes et 19 900 décès attribuables chez les femmes, ce qui représentait 19,3 % et 6,9 % respectivement de l'ensemble des décès. La cause de décès attribuables au tabagisme était un cancer pour 61,7% des personnes (hommes : 36 577, 66 % ; femmes : 9 868, 49 %), une maladie cardio-vasculaire pour 22,1% (hommes : 11 135, 20 % ; femmes : 5 526, 28 %) et une pathologie respiratoire pour 16,2 % (hommes : 7 675, 14 %, femmes : 4 492, 23 %). Entre 2000 et 2015, la part des décès attribuables semble s'infléchir à la baisse au cours du temps pour les hommes alors que cette même proportion chez les femmes augmente de façon continue de plus de 5 % par an en moyenne.

### 1.2.4. Cigarettes électroniques

« Les produits de vapotage, plus connus sous le nom de cigarettes électroniques ou vapoteuses, sont des dispositifs électroniques destinés à simuler l'acte de fumer du tabac, par le biais d'un liquide, qui sous l'action du chauffage produit une vapeur ou « fumée artificielle ». Les liquides utilisés peuvent contenir ou non, une substance addictive, la nicotine. Ces dispositifs peuvent être jetables ou rechargeables »<sup>11</sup>.

#### 1.2.4.1. L'usage de la cigarette électronique

Les données ci-dessous sont issues du site de l'observatoire français des drogues et des conduites addictives (OFDT)<sup>12,13</sup> :

- « En 2017, 52,4 % des jeunes de 17 ans interrogés déclarent avoir déjà utilisé une e-cigarette au cours de leur vie (56,5 % des garçons et 48,1 % des filles), soit à peine moins qu'en 2014 (53,3 %). Mais l'usage de la cigarette électronique demeure essentiellement occasionnel : 34,9

<sup>8</sup> Pasquereau A, Andler R, Guignard R, Gautier A, Soullier N, Richard JB, et al. Prévalence nationale et régionale du tabagisme en France en 2021 parmi les 18-75 ans, d'après le Baromètre de Santé publique France. Bull Épidémiol Hebd. 2022;(26):470-80. [http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2022/26/2022\\_26\\_1.html](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2022/26/2022_26_1.html)

<sup>9</sup> Pasquereau A, Andler R, Guignard R, Soullier N, Beck F, Nguyen-Thanh V. Prévalence du tabagisme et du vapotage en France métropolitaine en 2022 parmi les 18-75 ans. Bull Épidémiol Hebd. 2023;(9-10):152-8. [http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/9-10/2023\\_9-10\\_1.html](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/9-10/2023_9-10_1.html)

<sup>10</sup> Bonaldi C., Boussac M., Nguyen-Thanh V. Estimation du nombre de décès attribuables au tabagisme, en France de 2000 à 2015. Bull Épidémiol Hebd, 2019, n° 15, p. 278-284.

<sup>11</sup> Ministère de la santé et de la prévention. Les produits de vapotage / cigarette électronique [En ligne] 2022.

<https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/addictions/produits-de-vapotage-cigarette-electronique/article/les-produits-de-vapotage-cigarette-electronique>

<sup>12</sup> Observatoire français des drogues et des tendances addictives. Tabac et cigarette électronique [En ligne] 2023.

<https://www.ofdt.fr/produits-et-addictions/de-z/tabac-et-cigarette-electronique/>

<sup>13</sup> OFDT. ESCAPAD, 20 ans d'observation des usages à l'adolescence. Paris, OFDT, Théma, 2022, 62 p.

% des expérimentateurs se sont contentés d'une seule consommation et le vapotage dans le mois ou quotidien concerne moins d'adolescents qu'en 2014 (respectivement 16,8 % contre 22,1 % et 1,9 % contre 2,5 %). La proximité des usages d'e-cigarette et de tabac se révèle importante : seuls 4,0 % des expérimentateurs d'e-cigarette disent n'avoir jamais essayé de fumer du tabac et la très grande majorité des vapoteurs quotidiens se déclarent également fumeurs quotidiens de cigarettes (68,3 %).

- Parmi les personnes âgées de 18 à 75 ans, 38,7 % déclarent en 2021 avoir déjà essayé la cigarette électronique, proportion stable par rapport à 2020 (37,4 %). L'usage actuel concerne 6,7 % de l'ensemble des 18-75 ans, dont les trois quarts (5,0 %) en font un usage quotidien, proportions en hausse par rapport à 2020 (respectivement 5,4 % et 4,3 %).

Dans l'étude de Santé Publique France, en 2022, 7,3% des 18-75 ans déclaraient vapoter, 5,5% quotidiennement.<sup>14</sup>

## 1.2.5. État des lieux de la réglementation

### 1.2.5.1. Cadre légal et orientations publiques récentes

- « À l'échelle internationale : en 2003, l'Union européenne, comme 25 de ses États membres, dont la France, sont signataires de la Convention-cadre pour la lutte anti-tabac (CCLAT) du 21 mai 2003 de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), premier traité international en matière de santé. Le texte fournit un cadre pour des mesures de lutte anti-tabac de plus en plus strictes.
- À l'échelle nationale : les différentes mesures prises en France ont fait l'objet d'un déploiement progressif par décrets et par l'intermédiaire de différents plans nationaux : plans Cancer (2003-2007 ; 2009-2013 ; 2014-2019 ; auxquels s'adjoint une stratégie décennale allant de 2021 à 2029 ; Plan national de réduction du tabagisme (PNRT) (2014 à 2019) et Programme national de lutte contre le tabac (PNLT) de 2018 à 2022. Les mesures s'appuient sur plusieurs grands axes, tels que l'interdiction de fumer généralisée dans les lieux publics, la protection des mineurs, la restriction des règles de manufacture et de commerce et la prise en charge/prévention. »<sup>15</sup>

### 1.2.5.2. Recommandations concernant l'usage des produits de vapotage / cigarette électronique<sup>16</sup>

Le Ministère de la Santé et de la Prévention a mis en ligne en novembre 2022 des recommandations concernant l'usage des produits de vapotage et de la cigarette électronique.

« Les produits de vapotage, plus connus sous le nom de « cigarettes électroniques » ou « vapoteuses », sont réglementés au niveau européen par des dispositions qui se trouvent, en France, à la fois dans le Code de la Consommation et dans le Code de la Santé publique.

Les produits de vapotage, avec ou sans nicotine, ne sont pas des produits de santé et sont commercialisés en libre accès pour les seuls consommateurs adultes.

Ces produits ou leurs émissions peuvent contenir des substances toxiques ou potentiellement toxiques et leurs effets sur la santé à long terme sont insuffisamment connus.

<sup>14</sup> Pasquereau A, Andler R, Guignard R, Soullier N, Beck F, Nguyen-Thanh V. Prévalence du tabagisme et du vapotage en France métropolitaine en 2022 parmi les 18-75 ans. Bull Épidémiol Hebd. 2023;(9-10):152-8. [http://beh.santepublique-france.fr/beh/2023/9-10/2023\\_9-10\\_1.html](http://beh.santepublique-france.fr/beh/2023/9-10/2023_9-10_1.html)

<sup>15</sup> Douchet M.-A., Le Nézet O. Trente ans de politiques publiques de réduction du tabagisme (1991-2021). Tendances, OFDT, 2021, n° 145, 8 p

<sup>16</sup> <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/addictions/produits-de-vapotage-cigarette-electronique/article/recommandations-concernant-l-usage-des-produits-de-vapotage-cigarette>

Par ailleurs, les données actuellement disponibles ne sont pas concluantes quant à l'efficacité des produits du vapotage en tant qu'outil pour arrêter de fumer par rapport aux traitements validés disponibles. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour évaluer les risques et les avantages potentiels de ces produits dans l'arrêt du tabac pour les fumeurs adultes.

De nombreuses études suggèrent que, pour les fumeurs, les produits du vapotage pourraient être moins nocifs que les cigarettes combustibles. Toutefois, ce bénéfice en termes de santé est annulé dès lors qu'il y a consommation simultanée de produits du tabac avec des produits de vapotage.

### Ce qu'il faut retenir :

- En matière de tabagisme, arrêter de fumer reste la seule solution pour réduire l'impact négatif du tabac sur la santé du fumeur, car plus que la quantité de tabac consommée, c'est la durée du tabagisme (nombre d'années passées à fumer) qui a des conséquences.
- La Haute autorité de santé a émis des recommandations en 2014 concernant l'arrêt du tabac qui sont toujours d'actualité.
- Ces recommandations incluent la prise en charge par un professionnel de santé pour assurer un suivi ainsi que la mise en place d'un traitement médicamenteux, si nécessaire.
- Les médicaments utilisés en première intention sont les traitements de substitution nicotinique (TSN), disponibles sous différentes présentations.
- Les TSN ont un rapport bénéfice / risque favorable dans le sevrage tabagique, montré par des essais cliniques chez l'homme avant autorisation de mise sur le marché et qui ne s'est pas démenti après commercialisation.
- La plupart de ces médicaments sont pris en charge par l'Assurance Maladie : ils sont remboursés quand ils font l'objet d'une prescription par un professionnel de santé.
- Les TSN peuvent aussi être achetés en pharmacie sans prescription.

Les fumeurs et leur entourage doivent bénéficier d'une information claire, complète, objective et fondée sur des données scientifiques à propos de l'utilisation des produits du vapotage. Ces éléments, basés sur le dernier avis du HCSP<sup>17</sup>, peuvent se résumer ainsi :

- Cesser complètement de fumer constitue la démarche principale la plus efficace pour améliorer et protéger sa santé ;
- Le suivi par un professionnel de santé dans une démarche d'arrêt du tabac, augmente considérablement les chances de réussir son sevrage ;
- Dans une démarche de sevrage tabagique (arrêt total du tabac), les traitements médicamenteux de première intention sont les traitements de substitution nicotinique, qui ont fait la preuve de leur efficacité et de leur innocuité chez tous les publics à partir de 15 ans, y compris chez les femmes enceintes ;
- En tant que produit libre d'accès pour les adultes, les produits du vapotage peuvent être utilisés, par choix individuel, en dehors ou en complément d'une prise en charge pour arrêter de fumer dans le cadre du système de soin ;
- Il n'y a toutefois, actuellement, pas de preuve scientifique suffisante permettant d'affirmer que les produits du vapotage puissent constituer une aide à l'arrêt de la consommation de tabac ;

<sup>17</sup> Haut Conseil de la santé publique. Avis relatif aux bénéfices-risques de la cigarette électronique - 26 avril 2021. Paris: HCSP; 2021. <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1138>

- Pour un fumeur, l'avantage de recourir à un produit du vapotage lors de l'arrêt complet du tabac est de réduire son exposition aux nombreuses substances toxiques et cancérigènes de la fumée de tabac ;
- La consommation simultanée de produits du tabac et de produits du vapotage n'est pas associée à une diminution des risques pour la santé ; en conséquence, le vapo-fumage est déconseillé ;
- Les produits du vapotage ne sont pas dénués de risque, notamment quand ils contiennent de la nicotine, substance addictive. Les effets sur la santé sont insuffisamment connus à court, moyen et long terme ;
- Les produits du vapotage ne doivent pas être utilisés durant la grossesse ;
- Les produits du vapotage, dans une démarche stricte d'arrêt du tabac, pourraient être utilisés pour des fumeurs spécifiques et/ou des publics vulnérables (en raison de co-addiction, de comorbidités, de facteurs sociaux, etc.) à forte dépendance à la nicotine ; toutefois, en premier lieu, les traitements validés et/ou ayant fait leur preuve d'une balance bénéfique / risque favorable doivent être proposés à ces populations ;
- L'utilisation des produits du vapotage pour ces cas précis doit ainsi se faire en cas d'échec ou de mauvaise adhérence au traitement et avec une expression, de la part de ces publics cibles, d'une préférence pour les dispositifs de vapotage. Leur utilisation doit alors rester limitée dans le temps avec comme objectif l'arrêt du tabac ;
- Enfin, les autorités sanitaires ont constaté, ces dernières années, une augmentation significative de l'utilisation des produits du vapotage, principalement avec nicotine, chez les moins de 18 ans, par rapport aux produits du tabac. Cette utilisation se fait par des mineurs qu'ils soient fumeurs ou non-fumeurs, en dehors de toute tentative d'arrêt de tabac et pourrait être majorée par l'apparition de dispositifs de vapotage jetables, attractifs pour les jeunes (arômes) et économiquement très abordables (dispositifs de type « puff »). Il a été rappelé par le HCSP, la possible relation entre initiation aux produits du vapotage et l'entrée dans la consommation ultérieure de tabac ainsi que le développement d'une addiction à la nicotine, particulièrement délétère chez les jeunes. Il est ainsi primordial de faire respecter l'interdiction de vente de ces produits aux mineurs, dans les boutiques, les bureaux de tabac ou sur internet ainsi que l'interdiction de la consommation de produits du vapotage dans les lieux d'enseignement et d'accueil des mineurs ;
- En cas d'utilisation de produits du vapotage, il est indispensable que les consommateurs de ces produits s'assurent de leur conformité avec la réglementation, notamment vérifier que le taux de nicotine est inférieur à 20 mg/ml, que l'étiquetage comporte les informations de sécurité (tels que pictogrammes, mention d'avertissement, mention de danger, conseils de prudence, etc.) et que l'emballage du produit est conforme (fermeture de sécurité pour les enfants, indice tactile de danger) ;
- La fabrication de mélanges liquides pour dispositifs de vapotage et l'ajout de substances sont déconseillés. »

### **1.2.6. Propositions du CNCT pour le PNL2023-2027**

En vue de contribuer à l'élaboration du Plan national de lutte contre le tabac (PNLT), le Comité national contre le tabagisme (CNCT) a été missionné par l'Alliance contre le tabac (ACT), pour préparer un

Livre Blanc <sup>18</sup> portant sur le rôle de la société civile dans la lutte antitabac et sur sa participation à la dénormalisation du tabac.

Le CNCT a élaboré 20 propositions pour le PNL 2023-2027.

### 1.2.7. Le PNL 2023-2027

Les 5 axes des différentes actions du PNL 2023-2027 devraient être les suivants :

- Axe 1 : Promouvoir une société sans tabac : aller plus loin dans la dénormalisation des produits du tabac et de la nicotine
- Axe 2 : Agir pour une meilleure prise en charge des fumeurs
- Axe 3 : Renforcer la prévention et les interventions au bénéfice des populations cibles
- Axe 4 : Amplifier l'action sur l'économie du tabac
- Axe 5 : Améliorer les connaissances et renforcer la coopération nationale et internationale.

### 1.2.8. État des lieux documentaire

#### 1.2.8.1. Travaux de la HAS sur le tabac :

- Haute Autorité de Santé. Prévention des addictions et réduction des risques et des dommages (RdRD) dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS). Saint-Denis La Plaine: HAS; 2022.<sup>19</sup>
- Haute Autorité de Santé. Outil d'aide au repérage précoce et intervention brève : alcool, cannabis, tabac chez l'adulte. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2021.<sup>20</sup>
- Haute Autorité de Santé. Dépistage du tabagisme et prévention des maladies liées au tabac. Saint-Denis La Plaine : HAS; 2015.<sup>21</sup>
- Haute Autorité de Santé. Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premier recours. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2014 <sup>22</sup>
- Haute Autorité de Santé. Stratégies thérapeutiques d'aide au sevrage tabagique : efficacité, efficience et prise en charge financière. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2007. <sup>23</sup>
- Haute Autorité de Santé. Abus, dépendances et polyconsommations : stratégies de soins. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2007. <sup>24</sup>

<sup>18</sup> Parvenir à une génération sans tabac. Contribution de la Société Civile. Livre blanc et propositions pour le Plan national de lutte contre le tabac 2023-2027. <https://cnct.fr/communiqués/le-comité-national-contre-le-tabagisme-propose-des-mesures-fortes-pour-parvenir-a-une-generation-sans-tabac-dici-2032/>

<sup>19</sup> Haute Autorité de Santé. Prévention des addictions et réduction des risques et des dommages (RdRD) dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS). Saint-Denis La Plaine: HAS; 2023.

[https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3218478/fr/prevention-des-addictions-et-reduction-des-risques-et-des-dommages-rdrd-dans-les-etablissements-et-services-sociaux-et-medico-sociaux-essms](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3218478/fr/prevention-des-addictions-et-reduction-des-risques-et-des-dommages-rdrd-dans-les-etablissements-et-services-sociaux-et-medico-sociaux-essms)

<sup>20</sup> Haute Autorité de Santé. Outil d'aide au repérage précoce et intervention brève : alcool, cannabis, tabac chez l'adulte. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2021. [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-02/reco403\\_rapport\\_elaboration\\_2014\\_maj2021\\_alcool\\_cannabis\\_tabac\\_cd\\_2021\\_02\\_05.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-02/reco403_rapport_elaboration_2014_maj2021_alcool_cannabis_tabac_cd_2021_02_05.pdf)

<sup>21</sup> Haute Autorité de Santé. Dépistage du tabagisme et prévention des maladies liées au tabac. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2015.

[https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2635050/fr/depistage-du-tabagisme-et-prevention-des-maladies-liees-au-tabac](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2635050/fr/depistage-du-tabagisme-et-prevention-des-maladies-liees-au-tabac)

<sup>22</sup> Haute Autorité de Santé. Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premier recours. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2014. [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-01/recommandations\\_-\\_arret\\_de\\_la\\_consommation\\_de\\_tabac.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-01/recommandations_-_arret_de_la_consommation_de_tabac.pdf)

<sup>23</sup> Haute Autorité de Santé. Stratégies thérapeutiques d'aide au sevrage tabagique : efficacité, efficience et prise en charge financière. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2007. [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_477515/fr/strategies-therapeutiques-d-aide-au-sevrage-tabagique-efficacite-efficience-et-prise-en-charge-financiere](https://www.has-sante.fr/jcms/c_477515/fr/strategies-therapeutiques-d-aide-au-sevrage-tabagique-efficacite-efficience-et-prise-en-charge-financiere)

<sup>24</sup> Haute Autorité de Santé. Abus, dépendances et polyconsommations : stratégies de soins. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2007. [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_615021/fr/abus-dependances-et-polyconsommations-strategies-de-soins](https://www.has-sante.fr/jcms/c_615021/fr/abus-dependances-et-polyconsommations-strategies-de-soins)

- Haute Autorité de Santé. Aide au sevrage tabagique. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2004.<sup>25</sup>
- Haute Autorité de Santé. Grossesse et tabac. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2004.<sup>26</sup>

### 1.2.8.2. Recherche documentaire

Depuis 2018, 144 recommandations et 817 méta-analyses ont été identifiées.

## 1.3. Enjeux

Plusieurs problématiques depuis 2014 sont apparues :

- entrée dans l'addiction par la cigarette électronique ;
- utilisation de produits parfumés dans les cigarettes électroniques ;
- prise en charge du sevrage nicotinique (se rapporte au vapotage ; le produit addictif étant la nicotine) ;
- co-consommation : tabac - cigarette électronique ;
- appréciation/perception de l'utilisation de ces produits par les patients et les médecins, le vapotage étant considéré comme peu grave (il n'existe cependant pas d'étude sur l'absence de dangerosité du vapotage) ;
- entrée dans le tabagisme par l'usage du cannabis ;
- repérage de l'usage du cannabis chez les jeunes ;
- application de nouveaux outils pour accompagner les fumeurs ; téléphone, application téléphonique, internet et outils numériques.

## 1.4. Cibles

### 1.4.1. Personnes concernées (enfants, adolescents, adultes) :

- Usagers de tabac (toutes formes) actuels ou anciens usagers
- Entourage du fumeur

### 1.4.2. Professionnels concernés :

- Professionnels de premier recours.
  - médecins généralistes, naturellement concernés par la prévention dans le cadre de la prise en charge globale et du suivi au long cours de leur patient, et qui rencontrent en premier lieu la grande majorité des patients visés par ces recommandations actualisées,
  - gynécologues obstétriciens et sages-femmes,
  - autres professionnels de santé impliqués, tels que les pédiatres, addictologues, internistes, chirurgiens, oto-rhino-laryngologistes, psychiatres, pneumologues, cancérologues, cardiologues, infectiologues, médecins du travail, médecins et infirmiers scolaires, infirmiers, chirurgiens-dentistes, pharmaciens et psychologues,...

<sup>25</sup> Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé. Aide au sevrage tabagique. Saint-Denis La Plaine: ANAES; 2004. [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_272433/fr/aide-au-sevrage-tabagique](https://www.has-sante.fr/jcms/c_272433/fr/aide-au-sevrage-tabagique)

<sup>26</sup> Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé. Grossesse et tabac. Conférence de consensus 7 et 8 octobre 2004 Lille (Grand Palais). Saint-Denis La Plaine: ANAES; 2004. [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_272381/fr/grossesse-et-tabac](https://www.has-sante.fr/jcms/c_272381/fr/grossesse-et-tabac)

## 1.5. Objectifs

Il s'agira d'actualiser les recommandations associées aux questions ci-dessus en tenant compte des nouvelles publications parues depuis 2014.

Les nouvelles recommandations devront répondre aux objectifs suivants :

- Actualiser les recommandations de bonne pratique pour le repérage de l'usage du tabac et de la dépendance en pratique médicale (premiers recours et hôpital) ;
- Actualiser les recommandations de bonne pratique pour la prise en charge de l'arrêt de l'usage du tabac en premier recours, du sevrage au maintien de l'abstinence au long cours ;
- Actualiser les fiches associées aux précédentes recommandations de la HAS.

Il s'agira aussi de produire des recommandations répondants aux nouvelles problématiques apparus dans la société :

- entrée dans l'addiction par la cigarette électronique / utilisation de produits parfumés dans les cigarettes électroniques ;
- prise en charge du sevrage nicotinique (se rapporte au vapotage ; le produit addictif étant la nicotine) ;
- co-consommation : tabac - cigarette électronique ;
- appréciation/perception par les patients et les médecins de l'usage de la cigarette électronique, le vapotage étant considéré comme peu grave (il existe peu d'études sur la dangerosité du vapotage<sup>27,28</sup>) ;
- entrée dans le tabagisme par l'usage du cannabis / repérage de l'usage du cannabis chez les jeunes ;
- application de nouveaux outils pour accompagner les fumeurs : téléphone, application téléphonique, internet et outils numériques.

**Ces recommandations se déclineront dans le futur programme national de lutte contre le tabac 2023 - 2027 (PNLT) en cours d'élaboration par le ministère de la santé et de la prévention.**

## 1.6. Délimitation du thème / questions à traiter

**Les chapitres et questions de la recommandation de 2014 seront actualisés en fonction de l'analyse de la littérature :**

1. Quel est l'objectif principal de l'aide à l'arrêt du tabagisme
2. Dépistage individuel du tabagisme
3. Évaluation initiale
4. Comment conduire l'aide à l'arrêt de la consommation du tabac
5. Intérêt et place de la réduction de la consommation dans la stratégie d'aide à l'arrêt du tabagisme
6. Arrêt temporaire de la consommation (réduction des risques et contrainte d'abstinence)
7. Place des cigarettes électroniques
8. Quelles spécificités en cas de situations particulières
9. Rôle du pharmacien d'officine

27 Ishan Garg et al. E-cigarette or vaping product use-associated lung injury: A review of clinico-radio-pathological characteristics. *Respir Invest* Volume 60, Issue 6, November 2022, Pages 738-749. [10.1016/j.resinv.2022.06.011](https://doi.org/10.1016/j.resinv.2022.06.011)

28 Berlowitz JB et al. E-Cigarette Use and Risk of Cardiovascular Disease: A Longitudinal Analysis of the PATH Study (2013-2019). *Circulation*. 2022 May 17;145(20):1557-1559. [10.1161/CIRCULATIONAHA.121.057369](https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.121.057369)

10. Prise en charge financière des thérapeutiques d'aide au sevrage tabagique
11. Formation des professionnels de santé pour l'aide à l'arrêt du tabagisme.

### Les nouvelles questions abordées sont les suivantes :

- Quelle est la place de la cigarette électronique dans le sevrage tabagique et quels sont les risques de son usage ?
- Quelle prise en charge du sevrage nicotinique, notamment dans le cadre de l'usage de la cigarette électronique ?
- Quels sont les risques de la co-consommation tabac - cigarette électronique ? Quelle prise en charge ?
- Comment faire évoluer l'appréciation/perception par les patients et les médecins de l'usage de la cigarette électronique (le vapotage étant considéré comme peu grave) ?
- Existe-il une entrée dans le tabagisme consécutive à l'usage du cannabis ? Comment repérer l'usage du cannabis chez les jeunes ?
- Comment appliquer les nouveaux outils pour accompagner les fumeurs : téléphone, application téléphonique, internet et outils numériques ?

## 2. Modalités de réalisation

- HAS
- Label
- Partenariat

### 2.1. Méthode de travail envisagée et actions en pratique pour la conduite du projet

Recommandations pour la pratique clinique (RPC)

### 2.2. Composition qualitative des groupes

#### 2.2.1. Groupe de travail :

- Un président de groupe de travail
- 2 chargés de projet
- 2 Médecins généralistes
- 1 Tabacologue
- 1 Psychiatre spécialisé dans l'adolescence
- 1 Pneumologue
- 1 Gynécologue obstétricien
- 1 Cardiologue médecin du sport
- 1 Médecin du travail
- 1 Pharmacologue
- 1 Infirmier
- 1 Infirmier scolaire
- 1 Sage-femme
- 1 Intervenant en thérapies cognitivo-comportementales (TCC)

- 1 Pharmacien de ville
- 1 Représentant d'usagers
- 1 Représentant de Tabac Info Service
- 2 Représentants des sciences humaines et sociales

### **2.2.2. Groupe de lecture (composition qualitative) :**

Le groupe de lecture comprendra un plus grand nombre de membres que le groupe de travail. Ce groupe sera multidisciplinaire afin de refléter l'ensemble des professions médicales en respectant une représentation de l'ensemble du territoire national.

Il permettra d'élargir l'éventail des participants en y associant des représentants de spécialités médicales, de professions et d'institutions non présents dans le groupe de travail : pédiatre, addictologue, interniste, chirurgien, oto-rhino-laryngologiste, chirurgien-dentiste, kinésithérapeute, médecin de santé publique, épidémiologiste, statisticien, chercheur, spécialiste des sciences humaines, anthropologue, représentant de santé Publique France, représentant de l'INCA, représentant de l'ANSM, professionnel de santé spécialiste des outils numériques, directeur d'établissement scolaire.

Le groupe de lecture intégrera aussi des représentants d'usagers (ancien fumeur, adolescent fumeur).

### **2.3. Productions prévues**

- Recommandations
- Argumentaire
- Fiches pratiques destinées aux intervenants premier recours

## **3. Calendrier prévisionnel des productions**

- Date de passage de la recommandation en commission : 10/2024
- Date de validation de la recommandation par le collège : 11/2024