

SYNTHÈSE

Série antitabac : Abandon définitif du tabac

Question de recherche : Quelle est l'efficacité des interventions visant l'abandon définitif du tabac ou la prévention des rechutes sur la capacité des ex-fumeurs à le rester?

Messages clés

- Le présent document sur l'abandon définitif du tabac rend compte d'une revue systématique et méta-analyse ainsi que de quatre revues narratives.
- Les résultats étaient partagés quant à la pharmacothérapie prolongée pour prévenir les rechutes chez les fumeurs de la population générale¹. On a découvert que l'utilisation prolongée de varénicline était efficace à cet égard, tandis que celle de bupropion ne montrait aucun effet. Il manquait de données pour conclure que la thérapie de remplacement de la nicotine (TRN) contribue à prévenir les rechutes¹. Les données n'appuyaient pas les interventions comportementales pour les fumeurs de la population générale qui avaient arrêté de fumer depuis peu¹.
- Pour ce qui est des personnes schizophrènes, certaines données appuient la pharmacothérapie d'entretien (varénicline, TRN, bupropion)²⁻⁴ et la combinaison de pharmacothérapie et de traitement comportemental pour assurer l'abandon définitif du tabac⁴.
- Certaines données (bien que limitées) appuient aussi la pharmacothérapie (en particulier l'utilisation de bupropion et de varénicline) chez les personnes ayant une dépression unipolaire et un trouble bipolaire, respectivement.
- On n'a trouvé aucun avantage notable aux interventions comportementales pour la prévention des rechutes chez les femmes enceintes.
- Ces résultats s'ajoutent aux données sur l'efficacité des interventions visant le maintien du renoncement au tabac. Les données actuelles à ce sujet cadrent avec les principaux résultats résumés dans le rapport 2016 du Comité consultatif scientifique de la stratégie Ontario sans fumée (CCS-SOSF [2016]).

Contexte

- Vu la dépendance qu'entraîne le tabac, il arrive souvent qu'une tentative d'abandon du tabac soit suivie d'une rechute⁵. Les interventions de prévention des rechutes visent à aider les fumeurs à arrêter de fumer pour de bon et à réduire le nombre de rechutes après une tentative d'arrêt¹.

- Les interventions visant à prévenir les rechutes sont très hétérogènes : elles peuvent comprendre du soutien comportemental, l'utilisation prolongée de médicaments d'abandon du tabac, ou les deux¹. Ces interventions peuvent être utilisées pour les ex-fumeurs qui ont arrêté de fumer à la suite d'une autre intervention d'abandon ou d'une tentative personnelle. Elles peuvent faire partie, ou s'inscrire dans le prolongement, d'interventions d'abandon du tabac conçues spécialement pour la prévention des rechutes et l'abandon définitif du tabac (ex. : utilisation prolongée de varénicline, parties d'une intervention comportementale ciblant la gestion des états de manque)⁵.
- Il n'existe aucune définition claire de la prévention des rechutes¹, et les interventions à cet égard sont souvent difficiles à distinguer des interventions d'abandon du tabac. Les revues incluses dans la présente synthèse portent explicitement sur les rechutes.
- Les données du rapport CCS-SOSF (2016)⁵ étaient partagées quant à l'efficacité des interventions de prévention des rechutes pour l'abandon définitif du tabac. Si certaines montraient que de telles interventions – comme la TRN, l'utilisation de bupropion ou de varénicline et le matériel d'autoassistance – préviennent les rechutes, d'autres ne montraient aucun effet.
- La présente synthèse porte sur les données entourant l'abandon définitif du tabac publiées depuis le rapport CCS-SOSF (2016).

Méthodologie

- Une recherche dans la littérature soumise à un comité de lecture a été menée le 2 décembre 2019 par les services de bibliothèque de Santé publique Ontario (SPO). Ont été retenus les articles publiés entre 2015 et 2019; ceux antérieurs à cette période n'en faisaient pas partie parce qu'un résumé des données détaillé sur la même question de recherche avait déjà été effectué (voir le chapitre sur l'abandon du tabac du rapport CCS-SOSF [2016]⁵).
- La recherche a été effectuée dans cinq bases de données : MEDLINE, Embase, CINAHL, la Cochrane Database of Systematic Reviews et le Cochrane Central Register of Controlled Trials. Les termes de recherche comprenaient « abandon du tabac », « prévention secondaire », « abandon définitif du tabac », « maintien de l'abandon » et « rechute ». La stratégie de recherche complète est disponible sur demande.
- Les articles de revue étaient retenus s'ils avaient été publiés entre 2015 et 2019 et qu'ils portaient sur l'efficacité des interventions visant le maintien du renoncement au tabac. Étaient exclus les articles qui ne portaient pas sur la prévention des rechutes ou combinaient ce volet avec d'autres interventions ou programmes d'abandon du tabac (ex. : campagnes médiatiques d'envergure).
- Pour décider du corpus, un vérificateur vérifiait les titres et les résumés des articles, et deux autres en vérifiaient les versions plein texte. Pour chaque article pertinent, un employé de SPO dégageait les données pertinentes et résumait le contenu.
- Un contrôle de la qualité a été effectué pour chaque revue incluse à l'aide de l'outil d'évaluation du site healthevidence.org⁶. Deux vérificateurs ont mené des évaluations indépendantes pour chacun des dix critères de qualité, et les divergences étaient résolues par la discussion.

Conclusions

- La recherche dans la littérature a permis de recenser 285 articles, dont cinq respectaient les critères d'inclusion¹⁻⁴. L'un des articles était une revue systématique et méta-analyse, et les quatre autres, des revues narratives^{2-4,7} (dont une comprenait des revues et des études primaires⁷). Une revue était de qualité rigoureuse¹, une de qualité moyenne² et trois de qualité faible^{3,4,7}. La majorité des études incluses dans ces revues ont été menées aux États-Unis, et certaines en Allemagne, au Royaume-Uni, au Canada, en Belgique, en Espagne, en Malaisie, à Hong Kong, et aux Pays-Bas.
- Une revue portait sur la population générale¹, deux sur le maintien de l'abandon du tabac chez les personnes schizophrènes^{3,4}, une sur les personnes ayant une maladie mentale (ex. : schizophrénie, dépression, trouble bipolaire, trouble de stress post-traumatique [TSPT])², et deux sur le maintien de l'abandon du tabac chez les femmes enceintes^{1,7}. Les résultats ci-dessous sont présentés par population.

Population générale

- Une revue systématique (Cochrane) et méta-analyse de Livingstone-Banks et coll. (2019) portait sur les résultats des interventions de prévention des rechutes sur la réduction du nombre de personnes qui recommencent à fumer¹. Étaient examinés les effets de la pharmacothérapie (ex. : varénicline, bupropion, TRN) et des interventions comportementales (ex. : interventions apprenant aux personnes à gérer leur envie de fumer), ainsi que d'autres formes de soutien (ex. : dépliants ou appels, ressources sur Internet ou sur téléphone cellulaire, consultations supplémentaires)¹. On trouvait parmi les participants des fumeurs qui avaient arrêté de fumer par eux-mêmes, dont le renoncement était contrôlé ou qui prenaient part à des programmes de traitement¹.
- Les résultats pour la pharmacothérapie prolongée (d'une durée supérieure à la normale) étaient variables¹. Par exemple, il a été prouvé que l'utilisation prolongée de varénicline aidait à prévenir les rechutes (la varénicline par rapport aux placebos : RR = 1,23, IC de 95 % : de 1,08 à 1,41)¹. En revanche, il n'a pu être démontré que l'utilisation prolongée de bupropion a un effet de prévention, mais comme les données étaient imprécises, les auteurs n'ont pas écarté la possibilité qu'il y ait un bienfait important sur le plan clinique (le bupropion par rapport aux placebos : RR = 1,15, IC de 95 % : de 0,98 à 1,35; bupropion et TRN : RR = 1,18, IC de 95 % : de 0,75 à 1,87)¹. Il convient de noter que cette imprécision pourrait signifier que les études incluses étaient d'une hétérogénéité statistique élevée, utilisaient de petits échantillons (inférieurs à 100) ou avaient des intervalles de confiance pointant autant vers une absence d'effets que des effets importants sur le plan clinique. Enfin, il manquait de données pour démontrer l'efficacité de la TRN dans la prévention des rechutes (la TRN par rapport aux placebos : RR = 1,04, IC de 95 % : de 0,77 à 1,40)¹.
- La revue systématique de Livingstone-Banks et coll. (2019) a révélé que les données n'appuyaient pas l'utilisation d'interventions comportementales pour aider les personnes ayant récemment arrêté de fumer à éviter les rechutes (RR = 0,99, IC de 95 % : de 0,87 à 1,03)¹.

Personnes ayant une maladie mentale

PERSONNES SCHIZOPHRÈNES

- Trois revues portaient sur les effets des interventions de prévention des rechutes (ex. : pharmacothérapie et interventions comportementales) chez les personnes schizophrènes. Toutes les trois présentaient des résultats qui appuyaient l'utilisation de la pharmacothérapie d'entretien (varénicline, TRN, bupropion)²⁻⁴ et la combinaison de pharmacothérapie et de thérapie comportementale⁴.
 - Par exemple, Cather et coll. (2017) ont constaté que la pharmacothérapie d'entretien semblait réduire les rechutes et améliorer les taux d'abstinence durable chez les personnes schizophrènes⁴. Ils ont aussi indiqué que la pharmacothérapie combinée à la thérapie comportementale réduisait davantage les occurrences de rechute que la thérapie comportementale seule chez les fumeurs atteints de schizophrénie dans des essais ouverts, à simple insu et à double insu⁴.
 - De manière similaire, Evins et coll. (2015) ont conclu que la pharmacothérapie d'entretien sur un an améliorait le maintien de l'abstinence chez les personnes schizophrènes³. Ils ont découvert que les personnes traitées avec de la varénicline étaient plus susceptibles de rester abstinentes après un suivi à long terme que celles qui recevaient un placebo³. Une étude a aussi généré certaines données suggérant des bienfaits de la TRN³.
 - Tidey et coll. (2015) ont conclu que la pharmacothérapie faisant appel à la TRN, la varénicline ou une combinaison de TRN et de bupropion réduisait les occurrences de rechute dans cette population².

PERSONNES AYANT D'AUTRES MALADIES MENTALES (EX. : TROUBLE BIPOLAIRE, DÉPRESSION, TSPT)

- Une revue de Tidey et coll. (2015) examinait les effets des interventions de prévention des rechutes (pharmacothérapie et interventions comportementales) chez les personnes ayant une maladie mentale comme une dépression unipolaire, un trouble bipolaire ou un TSPT². Dans une étude primaire, il a été constaté que l'utilisation à long terme de bupropion réduisait le taux de rechute chez les personnes ayant une dépression unipolaire qui avaient arrêté de fumer. Une autre étude primaire montrait le même effet pour l'utilisation de varénicline chez les personnes ayant un trouble bipolaire. Enfin, une étude primaire portant sur les effets de la combinaison de consultations, de TRN et de bupropion chez les personnes ayant un TSPT n'est arrivée à aucun résultat significatif (par rapport à un groupe témoin). Cependant, il importe de souligner que la taille de l'échantillon était relativement petite (n = 22).

Femmes enceintes

- Deux revues examinaient l'efficacité des interventions comportementales pour la prévention des rechutes chez les femmes enceintes^{1,7}. Aucune n'a trouvé d'avantages.
 - Par exemple, dans la revue Cochrane de Livingstone-Banks et coll. (2019) portant sur les effets des interventions comportementales pour la prévention des rechutes chez les femmes enceintes et en post-partum (qui avaient arrêté de fumer), aucun effet important

n'a été trouvé (terme de la grossesse : RR = 1,05, IC de 95 % : de 0,99 à 1,11; post-partum : RR = 1,02, IC de 95 % : de 0,94 à 1,09)¹.

- De manière similaire, Meernik et coll. (2015) n'ont trouvé aucun effet important dans deux revues Cochrane sur les interventions psychologiques visant la prévention des rechutes chez les femmes qui arrêtent de fumer pendant leur grossesse⁷.

Limites

- La qualité de la plupart des revues incluses a été définie comme moyenne ou faible. Peu de revues évaluaient la qualité des études primaires qu'elles comprenaient ou en décrivaient la qualité des données. Certaines n'avaient pas de critères d'inclusion ou d'exclusion appropriés (ex. : aucune mention de critères, ou manque de précision des critères).
- Comme la plupart des revues incluses portaient sur une population en particulier (ex. : personnes schizophrènes, femmes enceintes), les résultats peuvent ne pas s'appliquer à la population générale.

Références

1. Livingstone-Banks, J., E. Norris, J. Hartmann-Boyce, R. West, M. Jarvis, E. Chubb et coll. « Relapse prevention interventions for smoking cessation », *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2019, n° 10, CD003999. Accessible à l'adresse <https://doi.org/10.1002/14651858.cd003999.pub6>.
2. Tidey, J. W., M. E. Miller. « Smoking cessation and reduction in people with chronic mental illness », *BMJ*, 2015, vol. 351, h4065. Accessible à l'adresse <https://doi.org/10.1136/bmj.h4065>.
3. Evins, A. E., C. Cather. « Effective cessation strategies for smokers with schizophrenia », *International Review of Neurobiology*, 2015, vol. 124, p. 133-147. Accessible à l'adresse <https://doi.org/10.1016/bs.irn.2015.08.001>.
4. Cather, C., G. N. Pachas, K. M. Cieslak, A. E. Evins. « Achieving smoking cessation in individuals with schizophrenia: special considerations », *CNS Drugs*, 2017, vol. 31, n° 6, p. 471-481. Accessible à l'adresse <https://doi.org/10.1007/s40263-017-0438-8>.
5. Comité consultatif scientifique de la stratégie Ontario sans fumée, Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). « L'action fondée sur des données probantes : Lutte globale antitabac en Ontario (2016) », Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2017. Accessible à l'adresse <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/C/2017/comprehensive-tobacco-control-2016.pdf?la=en>.
6. Health Evidence. Outil d'évaluation de la qualité pour les articles de revue [Internet]. Hamilton (Ontario) : Health Evidence, 2016 [cité le 11 septembre 2020]. Accessible à l'adresse <https://www.healthevidence.org/documents/our-appraisal-tools/quality-assessment-tool-dictionary-fr.pdf>.
7. Meernik, C., A. O. Goldstein. « A critical review of smoking, cessation, relapse and emerging research in pregnancy and post-partum », *British Medical Bulletin*, 2015, vol. 114, n° 1, p. 135-146. Accessible à l'adresse <https://doi.org/10.1093/bmb/ldv016>.

Auteurs

Erin Berenbaum, coordonnatrice de la recherche, Promotion de la santé, Prévention des maladies chroniques et des traumatismes, Santé publique Ontario

Mention

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). « Série antitabac : Abandon définitif du tabac », Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2020.

Avis de non-responsabilité

Le présent document a été conçu par Santé publique Ontario (SPO). SPO offre des conseils scientifiques et techniques au gouvernement, aux agences de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé de l'Ontario. Ses travaux s'appuient sur les meilleures données probantes disponibles au moment de leur publication.

L'emploi et l'utilisation du présent document relèvent de la responsabilité de l'utilisateur. SPO n'assume aucune responsabilité relativement aux conséquences de l'application ou de l'utilisation du document par quiconque.

Le présent document peut être reproduit sans permission à des fins non commerciales seulement, sous réserve d'une mention appropriée de SPO. Aucun changement ni aucune modification ne peuvent être apportés à ce document.

Pour en savoir plus

Courriel : hpcdip@oahpp.ca

Santé publique Ontario

Santé publique Ontario est un organisme du gouvernement de l'Ontario voué à la protection et à la promotion de la santé de l'ensemble de la population ontarienne, ainsi qu'à la réduction des iniquités en matière de santé. Santé publique Ontario met les connaissances et les renseignements scientifiques les plus pointus du monde entier à la portée des professionnels de la santé publique, des travailleurs de la santé de première ligne et des chercheurs.

Pour obtenir plus de renseignements au sujet de SPO, veuillez consulter santepubliqueontario.ca.

