

Sciences & Environnement

«Il faut rembourser les patches anti-tabac»

Les substituts nicotiniques (chewing-gums, patches, etc.) augmentent les chances d'arrêter de fumer. Mais les patients doivent les payer de leur poche. Illogique, estime le médecin Jacques Cornuz

Sylvie Arsever

Les cures de sevrage de l'alcool sont remboursées par l'assurance de base, de même que les cures de maintenance à la méthadone et, même, à l'héroïne. Les substituts nicotiniques, en revanche, doivent être payés de la poche du fumeur désireux de se désintoxiquer. Illogique, estiment de nombreux médecins, dont Jacques Cornuz*, médecin-chef à la Polyclinique médicale universitaire de Lausanne et responsable de la consultation Stop Tabac. Dans un récent numéro de la Revue du Médecin, ce dernier a signé un éditorial réclamant un changement de pratique, qui pourrait également être discuté prochainement devant la commission fédérale pour la prévention du tabagisme.

Le Temps: Rembourser les substituts nicotiniques est-il bien nécessaire? Après tout, beaucoup de fumeurs parviennent à arrêter sans eux...

Jacques Cornuz: Si vous interrogez tous ceux qui ont arrêté de fumer, beaucoup vous diront qu'ils y sont arrivés tout seuls, c'est exact. Mais c'est en quelque sorte une illusion d'optique puisque cela amène à ne considérer qu'une partie des fumeurs – ceux qui ont arrêté. Si l'on se place du point de vue du fumeur qui veut s'en sortir mais n'y est pas encore parvenu, on estime ses chances d'y parvenir sans aide à 5% pour chaque tentative. Avec des substituts administrés dans le cadre d'une prise en charge personnalisée, comprenant des entretiens motivationnels, un sur quatre réussira.

– Une chance sur quatre, c'est peu. Sans compter qu'il y a des rechutes...

– C'est mieux que tout ce qu'on a d'autre. Et la rechute ne doit pas être prise comme un échec mais comme une étape. Des études ont montré qu'on n'arrive en général à arrêter de fumer qu'après deux à trois essais en moyenne – le temps que la motivation se consolide. Une majorité de fumeurs n'arrivent pas à «tirer la prise» en une fois, comme certains ex-fumeurs racontent l'avoir fait. Ils ont besoin d'aide. C'est d'autant plus vrai que les stratégies de prévention sont payantes et que le nombre des fumeurs diminue. Ceux qui restent se recrutent de plus en plus parmi les gens qui ont des vies difficiles, parce qu'ils sont socialement défavorisés, parce qu'ils ont un travail impliquant une dose importante de stress ou parce qu'ils ont des problèmes de santé psychique.

– A quoi s'ajoute une certaine stigmatisation, découlant de ces stratégies de prévention...

– C'est un effet secondaire possible des efforts couronnés de succès qui ont été entrepris pour dénormaliser la fumée. Ce n'était pas voulu et cela crée une obligation sociale à l'égard des fumeurs désireux d'arrêter – soit la quasi-totalité des fumeurs. Il faut leur faciliter au maximum l'accès à des aides efficaces.

– Et le prix des substituts est un obstacle?

– Par jour, ils coûtent à peu près le prix d'un paquet de cigarette. On pourrait penser que les fumeurs peuvent donc se les payer. C'est vrai en théorie. Mais nous parlons d'addiction: sur un budget serré, la cigarette peut prendre la place de biens nécessaires, comme les médicaments. En outre, les fumeurs manifestent une forte préférence pour le présent: cela signifie que les avantages à long terme d'arrêter les motivent peu. C'est pourquoi nous insistons sur les bénéfices immédiats comme le fait de retrouver l'odorat ou certains goûts. De même, nombre d'études scientifiques montrent que le remboursement augmente les chances d'arrêt. Et il n'y a guère de logique à ne pas rembourser ce traitement alors qu'on le fait pour les médicaments utilisés dans le sevrage à l'alcool ou de l'héroïne, notamment.

– Comment agissent les substituts nicotiniques?

– Une personne qui fume plus de cinq à dix cigarettes par jour est accoutumée à la nicotine. Lorsqu'elle arrête, elle présente des troubles plus ou moins importants: elle est irritable, a de la peine à se concentrer, à dormir. Et elle ressent ce qu'on appelle le «craving» – un besoin impérieux de fumer, auquel il est très difficile de résister. Les substituts nicotiniques contrebalancent ces effets.

– Pendant combien de temps?

– En principe, on diminue les doses jusqu'à s'en passer entièrement au bout de deux à trois mois. Mais chaque personne est différente. Certains de mes patients continuent, après plusieurs semaines de traitement, à n'envisager un avenir sans tabac que jusqu'à la semaine suivante. Pour des gens dans cette situation, on peut admettre un usage prolongé de substituts car ceux-ci ne présentent pas de risque et très peu d'effets secondaires indésirables. Pour ceux qui ont arrêté, nous recommandons parfois de garder un certain temps sous la main leur substitut, comme l'inhalateur de nicotine: s'ils doivent avoir envie de rechuter, mieux vaut que ce soit avec ça qu'avec une cigarette...

- Des substituts remboursés, n'est-ce pas la porte ouverte aux abus?
- Il va de soi que ne seraient remboursés que les substituts prescrits par un médecin dans le cadre d'un traitement et pour une durée limitée, comme cela se passe dans de nombreux autres pays.
- Ce qui signifie qu'un arrêt total de la cigarette devrait être une condition du remboursement?
- En principe oui. Les substituts peuvent aussi aider une personne qui désire diminuer sa consommation. En général, les fumeurs ont tendance à compenser une diminution du nombre de cigarettes en tirant plus fort et un substitut peut atténuer ce phénomène. Mais vu le très faible bénéfice d'une réduction pour la santé, ce n'est pas une démarche que nous encourageons.
- * Dans une volonté de transparence, Jacques Cornuz tient à préciser que, à l'occasion de colloques organisés par et pour les médecins, son institution a reçu des dédommagements de la part des compagnies pharmaceutiques produisant des substituts de nicotine, dont une partie lui a été reversée.