

TABAC ET ALCOOL

# COMMENT ABORDER LA QUESTION?

UN GUIDE À L'INTENTION DES PROFESSIONNELS



# POURQUOI ABORDER LA QUESTION DU TABAC EN PRATIQUE?



Dans une approche de santé globale, il est important de prendre en compte les différents aspects qui influencent le bien-être et la santé des individus. Principale cause de mort évitable, le tabagisme cause et aggrave de nombreuses maladies. Le tabagisme est responsable de plus de 9'000 décès par an en Suisse.



La consommation d'alcool et de tabac vont souvent de pair et plus de la moitié des patients en traitement pour une dépendance à l'alcool ou à d'autres drogues décèdent de maladies liées au tabac<sup>1</sup>.

Contrairement à ce que l'on pourrait penser, l'arrêt du tabac ne menace pas le sevrage de l'alcool ou autres drogues, mais pourrait même aider à rester abstiné à l'alcool et aux autres drogues. De plus, une bonne partie des patients en traitement pour un problème d'addiction sont intéressés à arrêter de fumer<sup>2</sup>.

Il est donc primordial que la question du tabac soit abordée en pratique. Fournir des informations sur le tabac, aborder de manière active la question du tabagisme, encourager une démarche d'arrêt et soutenir une éventuelle décision d'arrêt du tabac font partie du rôle professionnel.

**Cette brochure a pour but d'aider les professionnels dans cette tâche.**

# TABAC ET ALCOOL



## QUELS SONT LES LIENS ENTRE LA CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE TABAC ?

La consommation de tabac et la consommation problématique d'alcool vont souvent de pair : les fumeurs boivent plus que les non-fumeurs et les personnes qui ont une consommation problématique d'alcool fument plus que les buveurs occasionnels.

Des facteurs biologiques et génétiques, ainsi que psychologiques et sociaux, peuvent expliquer la co-consommation d'alcool et tabac. L'alcool et le tabac activent notamment les mêmes régions du cerveau impliquées dans le phénomène de dépendance (circuit de la récompense). Cela expliquerait pourquoi boire donnerait envie de fumer et vice-versa. Cela expliquerait aussi pourquoi une personne qui développe une tolérance au tabac développerait aussi plus rapidement une tolérance à l'alcool, et inversement (tolérance croisée).

D'autre part, la gestuelle de fumer est souvent associée au geste de boire de l'alcool, ce qui renforce la co-consommation d'alcool et tabac.

L'état de santé mentale, les conditions de vie ou encore l'entourage social, sont des facteurs qui influencent également la consommation de tabac et alcool.

Enfin, le tabac est parfois utilisé pour compenser le manque lié à l'arrêt de l'alcool, et inversement.



## QUELS SONT LES RISQUES POUR LA SANTÉ LIÉS À LA CO-CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE TABAC ?

L'usage problématique d'alcool et le tabagisme entraînent, chacun, des risques majeurs pour la santé. En plus des effets spécifiques à chaque substance, une consommation conjointe d'alcool et de tabac agit en synergie et multiplie les risques de développer certains cancers. Les cancers de la bouche, de la gorge et de l'œsophage sont notamment plus fréquents chez les personnes qui consomment de l'alcool de manière problématique et qui fument<sup>3</sup>. Pour ces personnes, le risque combiné est supérieur au risque de l'alcool additionné au risque du tabagisme.



## PEUT-ON ARRÊTER DE FUMER LORS D'UN SEVRAGE D'ALCOOL ?

L'arrêt du tabac lors d'un traitement pour problème d'alcool est possible et ne semble pas menacer le sevrage d'alcool<sup>4+5</sup>. Une intervention pour l'arrêt du tabac est même associée à une augmentation de 25 % de la probabilité d'abstinence à l'alcool ou autres substances à long terme<sup>5</sup>.

Selon la motivation et l'état psychique de la personne, l'arrêt du tabac peut se faire en même temps que le sevrage de l'alcool ou autre drogue.

Enfin, les fumeurs abstinents à l'alcool depuis au moins 1 an ont les mêmes chances de succès d'arrêt du tabac que les personnes sans antécédents de problème d'alcool<sup>6</sup>.

# COMMENT ABORDER LA QUESTION DU TABAC EN PRATIQUE?

Prendre quelques minutes pour aborder la question du tabac avec un patient est efficace. Il est recommandé d'adopter une approche motivationnelle et non-confrontante. L'intervention des professionnels doit s'adapter à la motivation du patient à un éventuel arrêt du tabac. La méthode des 5A (Ask, Advise, Assess, Assist, Arrange) peut guider ces interventions<sup>7</sup>.

## 1. ASK

Interroger le patient sur son statut tabagique.

Si le patient est **non-fumeur ou ex-fumeur** :

féliciter le patient et encouragez-le à rester non-fumeur.

Si le patient est **fumeur** : continuer avec les étapes suivantes.

## 2. ADVISE

Recommander l'arrêt du tabac.

## 3. ASSESS

Évaluer la motivation à arrêter de fumer (pas prêt, ambivalent, prêt).

Évaluer la dépendance à la nicotine.

## 4. ASSIST

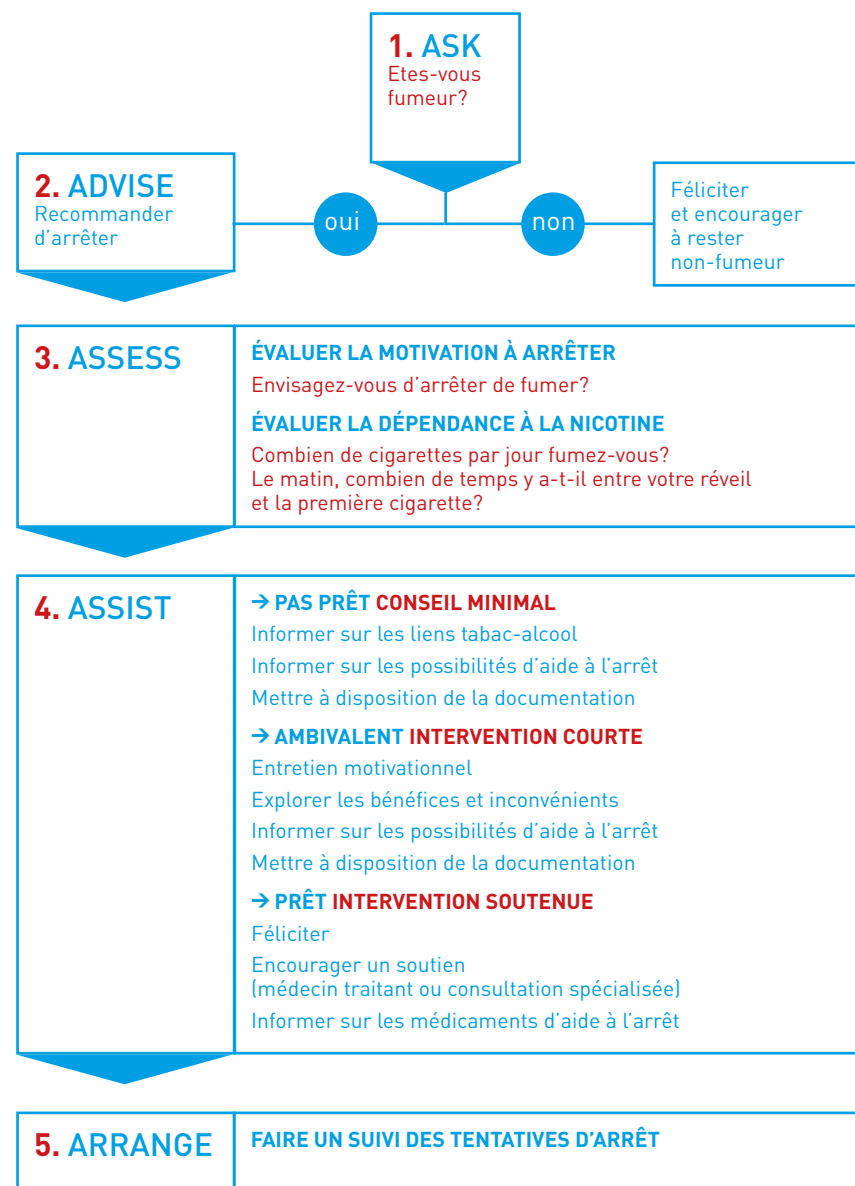
Si le patient n'est **pas prêt** à arrêter : fournir **un conseil minimal**. Informer le patient fumeur des bénéfices et risques du tabagisme en personnalisant les informations le plus possible. Informer des liens entre la consommation de tabac et d'alcool. Mettre en avant le fait qu'arrêter de fumer pourrait aider à maintenir l'arrêt de l'alcool. Informer sur les possibilités d'aide et mettre à disposition de la documentation complémentaire (ex : flyer).

Si le patient est **ambivalent** face à l'arrêt : faire **une intervention courte** en se basant sur l'entretien motivationnel. Explorer avec le patient les bénéfices et inconvénients de l'arrêt du tabac. Informer sur les possibilités d'aide et mettre à disposition de la documentation complémentaire (ex : flyer).

Si le patient est **prêt** à arrêter : fournir **une intervention soutenue**. Le féliciter pour sa décision d'arrêt et encourager un soutien auprès du médecin traitant ou d'une consultation spécialisée. Informer sur les médicaments d'aide à l'arrêt.

## 5. ARRANGE

Assurer un suivi des tentatives d'arrêt.



La dépendance nicotinique est en moyenne plus élevée chez les personnes avec un problème d'alcool présent ou passé, raison pour laquelle un soutien intensif durant les premiers mois d'arrêt est particulièrement important pour cette population.

## MÉDICAMENTS D'AIDE À L'ARRÊT



### Substitution nicotinique

Les substituts nicotiques augmentent les chances d'arrêt du tabac et diminuent les symptômes de sevrage, y compris chez les personnes avec un antécédent de problème d'alcool. Ils se présentent sous différentes formes : patchs, gommes à mâcher, comprimés, inhalateur et spray buccal. Le dosage est adapté au degré de dépendance, et il est possible, et même recommandé, d'associer le patch à un substitut nicotinique à courte durée d'action (ex : gomme à mâcher) pour une meilleure efficacité. La durée de traitement est en général de 2 à 3 mois.

Ces produits n'ont pas d'effets négatifs sur l'abstinence à l'alcool.

Sans ordonnance, non remboursés par l'assurance maladie de base.

### Varénicline (Champix®)

La varénicline (Champix®) est un médicament d'aide à l'arrêt du tabac qui agit au niveau du cerveau (récepteurs nicotiques). Il permet de diminuer les symptômes de manque et réduit le plaisir de fumer. Quelques études récentes rapportent que l'usage de ce médicament entraîne une réduction de la consommation d'alcool, y compris chez les non-fumeurs, sans effets secondaires majeurs <sup>8+9+10</sup>.

Le traitement est à débiter 1 à 2 semaines avant l'arrêt, dure 2 à 3 mois et nécessite un suivi médical.

Des précautions sont à prendre en raison du manque de données quant aux effets secondaires de ce traitement chez les personnes présentant des problèmes d'alcool qui sont fréquemment associés à des comorbidités psychiatriques. Les effets secondaires ainsi que les contre-indications du médicament sont à discuter avec un médecin.

Sur ordonnance, peut être remboursé selon certaines conditions par l'assurance maladie de base.

## Recommandations pour le recours à la substitution nicotinique

		DÉPENDANCE NICOTINIQUE			
		FAIBLE ≤ 10 cig/j ou 1 <sup>ère</sup> cig > 60 min. après le réveil	MODÉRÉE 10-19 cig/j ou 1 <sup>ère</sup> cig 30-60 min. après le réveil	FORTE 20-30 cig/j ou 1 <sup>ère</sup> cig 5-30 min. après le réveil	TRÈS FORTE ≥ 30 cig/j ou 1 <sup>ère</sup> cig < 5 min. après le réveil
SUBSTITUT NICOTINIQUE	Patch	Pas recommandé pour les personnes fumant < 10 cig/j	Patch dose moyenne ou forte dès 15 cig/j	Patch dose forte seul, ou en association à une autre préparation nicotinique en réserve	Patch dose forte en association à une autre préparation nicotinique en réserve
	Gommes à mâcher (2 et 4 mg)	2 mg en réserve	2 mg 8 à 12/j	4 mg 8 à 12/j seul, ou 2 mg en réserve en association au patch	4 mg max. 15/j seul, ou 2 mg en réserve en association au patch
	Comprimé sublingual Microtab® (2 mg)	En réserve	8 à 12/j	8 à 12/j seul, ou en réserve en association avec le patch	Deux cp à la fois, max. 30/j seul, ou en réserve en association au patch
	Pastilles à sucer (1 et 2 mg)	1 mg en réserve	1 mg 8 à 12/j	2 mg 8 à 12/j seul, ou 1 mg en réserve en association avec le patch	2 mg max. 15/j seul, ou 1 mg en réserve en association avec le patch
	Inhalateur (10 mg)	En réserve	Max. 12/j	Max. 15/j seul, ou en réserve en association avec le patch	Max. 15/j seul, ou en réserve en association avec le patch
	Spray buccal	En réserve	1-2 pulvérisations max. 15/j	1-2 pulvérisations max. 30/j seul ou en réserve en association avec le patch	1-2 pulvérisations max. 30/j seul ou en réserve en association avec le patch

## Bupropion (Zyban®)

Le bupropion est un antidépresseur démontré efficace pour l'arrêt du tabac. Il agit au niveau du cerveau et permet de diminuer les symptômes de manque.

Le traitement est à débiter 1 à 2 semaines avant l'arrêt, dure 2 à 3 mois. Il nécessite un suivi médical.

En raison du risque épiléptogène, le bupropion est généralement contre-indiqué en cas de sevrage d'alcool.

Sur ordonnance, peut être remboursé selon certaines conditions par l'assurance maladie de base.

## Interactions entre le tabagisme et certains médicaments

Le tabagisme entraîne une métabolisation plus rapide de certains médicaments, en particulier des antipsychotiques, tels que la clozapine, l'olanzapine ou l'halopéridol. L'arrêt du tabac peut provoquer un surdosage de ces médicaments, même lors d'une substitution nicotinique, car ce sont les goudrons présents dans la fumée du tabac qui sont responsables de cet effet. Il convient donc de contrôler le dosage de ces médicaments.

## ADRESSES POUR ARRÊTER DE FUMER

### CIPRET-Vaud

Premiers conseils et orientation.

[www.cipretvaud.ch](http://www.cipretvaud.ch), 021 623 37 42

### Médecin généraliste

### Consultation Stop-tabac

La consultation de tabacologie de la Policlinique médicale universitaire (PMU) de Lausanne propose un soutien médical pour l'arrêt du tabac. Elle assure un suivi individualisé par un médecin ainsi qu'un traitement médicamenteux adapté.

**Rue du Bugnon 44, 1005 Lausanne, 021 314 61 01**

Sur rendez-vous, prix de la consultation pris en charge par l'assurance maladie de base.



## Cours stop-tabac

En groupe de 6 à 12 personnes et avec l'aide de coachs certifiés de la Ligue pulmonaire vaudoise, les fumeurs sont préparés à l'arrêt, le mettent en pratique et sont soutenus dans la phase qui le suit. **www.lpvd.ch, 021 623 38 86**

CHF 300.-, remboursés par certaines assurances complémentaires.

## Ligne nationale Stop-tabac

Des conseillers répondent en différentes langues à toutes questions sur l'arrêt, apportent un soutien et un suivi personnalisé. **0848 000 181**

## Coach en ligne

Cette méthode interactive gratuite donne des conseils individualisés pour arrêter de fumer (analyse personnelle, instructions détaillées, accompagnement par email sur plusieurs mois). **www.stop-tabac.ch**

## Applications pour smartphone

Développée par des spécialistes de l'arrêt du tabac, l'application Stop-tabac propose gratuitement des conseils personnalisés et transmet régulièrement des messages de suivi. Cette application, ainsi que d'autres applications, sont disponibles sur **www.stop-tabac.ch**.

## Pour plus d'informations

CIPRET-Vaud, Centre d'information pour la prévention du tabagisme  
[www.cipretvaud.ch](http://www.cipretvaud.ch) - 021 623 37 42 - [info@cipretvaud.ch](mailto:info@cipretvaud.ch)

1. Hurt, R. D., Offord, K. P., Croghan, I. T., et al. (1996). Mortality following in patient addictions treatment, *Journal of the American Medical Association*, 275(14), 1097–1103.
2. Zullino, D., Besson, J., & Schnyder, C. (2000). Stage of change of cigarette smoking in alcohol-dependent patients, *European Addiction Research*, 6, 84–90.
3. Anantharama, D., Marron, M., Lagiou, P., and al. (2011). Population attributable risk of tobacco and alcohol for upper aerodigestive tract cancer. *Oral Oncology*, 47:725-31.
4. Kalman, D., Kim, S., DiGirolamo, G., et al. (2010). Addressing tobacco use disorder in smokers in early remission from alcohol dependence. *Clinical psychology Review* 30 : 12-24.
5. Prochaska, J. J., Delucchi, K., & Hall, S. M. (2004). A meta-analysis of smoking cessation Intervention with individuals in substance abuse treatment or recovery, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(6), 1144-56. Hunt, J. J, Cupertino, A. P., Garrett, S., Friedmann, P. D., & Richter, K. P. (2012). How is tobacco treatment provided during drug treatment?, *Journal of Substance Abuse Treatment*, 42(1):4-15.
6. Hughes, J. R., & Kalman, D. (2006). Do smokers with alcohol problems have more difficulty quitting?, *Drug and Alcohol Dependence*, 82(2), 91-102.
7. Bowman, J. A., & Walsh, R. A. (2003). Smoking intervention within alcohol and other drug treatment services : a selective review with suggestions for practical management, *Drug and Alcohol Review*, 22(1):73-82.
8. Mitchell, J. M., Teague, C. H., Kayser, A. S., et al. (2012). Varenicline decreases alcohol consumption in heavy-drinking smokers, *Psychopharmacology (Berl)*, 223(3), 299-306. doi: 10.1007/s00213-012-2717-x. Epub 2012 May 1.
9. McKee, S. A., Young-Wolff, K. C., Harrison, E. L., et al. (2013). Longitudinal associations between smoking cessation medications and alcohol consumption among smokers in the International Tobacco Control Four Country survey, *Alcoholism : Clinical and Experimental Research*, 37(5), 804-810. doi: 10.1111/acer.12041. Epub 2012 Dec 14
10. Litten, R. Z., Ryan, M. L., Fertig, J. B., et al. (2013). A Double-Blind, Placebo-Controlled Trial Assessing the Efficacy of Varenicline Tartrate for Alcohol Dependence, *Journal of Addiction Medicine*. [Epub ahead of print]



**Ce document a été élaboré par le CIPRET-Vaud  
avec la collaboration de la Fondation Les Oliviers  
et avec le soutien du Fonds de prévention du tabagisme**

SEPTEMBRE 2015